


COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
Ο ΒΙΟϹ
ΒΡΑΧΥϹ Η
ΔΕ
ΤΕΧΝΗ
ΜΑΚΡΗ

# NUEVOS ESTUDIOS

PARA DETERMINAR

LAS CAUSAS, LA NATURALEZA, Y EL TRATAMIENTO

DE LA

# FIEBRE AMARILLA


POR EL DOCTOR

JUAN ÇOPELLO.

DE CHIAVARI,

CABALLERO DE LA CORONA DE ITALIA; DE LA FACULTAD MEDICA DE GENOVA Y DE LIMA, SOCIO CORRESPONSAL DE LAS SOCIEDADES MEDICO-QUIRURGICAS DE BOLONIA Y DE GENOVA, DE LA ACADEMIA FISIO-MEDICO-ESTADISTICA DE MILAN, DE LA DE LOS QUIRITES DE ROMA, DE LA DE TERNI, DEL INSTITUTO MEDICO DE VALENCIA, DE LA SOCIEDAD ECONOMICA DE CHIAVARI, Y GEOGRAFICA ITALIANA DE FLORENCIA, DE LA FRENO-PATICA DE AVERSA, DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, Y DEL INSTITUTO BANDIERA DE VACUNACION DE PALERMO, Y DE OTRAS SOCIEDADES CIENTIFICAS Y LITERARIAS DE ITALIA, Y

AUTOR DE LA NUEVA ZOONOMIA


*Non enim me quiquam mancipavi, nullius nomem fero, multum magnorum virorum iudicio credo, aliquid et meo vindico.*

SENECA.




LIMA: 1870.

EN LA IMPRENTA DE "EL NACIONAL."

A LA ILUSTRE

Y BENEMERITA SOCIEDAD

DE LA

# BENEFICENCIA PUBLICA

DE LIMA;

Que en la memorable epidemia

**DE FIEBRE AMARILLA**

DE 1868,

SIENDO SU DIRECTOR

**Don Manuel Pardo,**

E INSPECTORES A LOS LAZARETOS Y HOSPITALES

**DE LA CAPITAL:**

**D. Francisco Carassa,—D. Francisco de Paula Boza,
D. Ramon Ascarate,—D. Pedro Denegri,
y D. Lino Mariano de la Barrera;**

HA HECHO LOS MAYORES ESFUERZOS PARA DISMINUIR SUS ESTRAGOS, Y ASI HA MERECIDO BIEN DE LA HUMANIDAD Y DE LA PATRIA;

EL AUTOR, EN TESTIMONIO DE SINCERA ADMIRACION, ESTE LIBRO RESPETUOSAMENTE DEDICA Y CONSAGRA.

---

Noviembre de 1870.

ALL'ILLUSTRISSIMO SIGNORE

# Cav. Ippolito Garrou,

**Incaricato d'affari presso le Republiche del Perú, Bolivia, Chili, e Consóle Generále d'Italia in Lima.**

SIGNOR CAVALIERE:

Benche scritto in lingua spagnuola e in tanta distanza della patria, questo libro sulla febbre gialla, che ho l'onore d'intitolarvi, appartiene all'Italia. Per la parte etiologica e profilattica infatti egli s'inspira ai principi del Fracastoro che l'Italia fú la prima che applicó alle leggi sanitarie internazionali, e che se l'esperienza di quattro secoli proclamó come la tutela dei popoli contro la peste orientale, gli addita pure come efficace difesa contro il tifo americano, il cholera-morbus dell'India, ed ogni maniera di morbo contagioso. Per la parte patologica e terapeutica egli s'inspira ai principi del Vitalismo Ippocratico, che sempre quasi fú la scuola e la guida della medicina pratica, specialmente in Italia; scuola medica immortale che nuova Fenice rivive oggi fra noi, e intende a conciliare e utilizzare i fatti e le idee della scienza antica non meno che della moderna.

Ora se é un vantaggio, se é un conforto, se é un vanto l'aver potuto trattare un tema cosi grave e difficile colle dottrine della nostra Nazione, col risultato forse di determinar meglio le cause, la natura, e il trattamento di questa terrible malattia, é mio

dovere eziandio ad Essa riportarne il merito, e quasi offrirle con figliale compiacenza il mio libro, come fosse un'impresa, un lavoro, un risultato comune. Ció essendo non é egli naturale e giusto che a voi lo intitoli, a voi che in questo paese rappresentate cosi degnamente la nostra Italia? A questo tema pur troppo sono connessi amari ricordi del 1868, i molti lutti della nostra colonia, e della cittá di Lima, e del Callao, i pericoli della vostra famiglia, i timori di nuovi danni, che pur troppo si realizzarono l'anno dopo in varie parti del Perú. Peró essi sono una ragione di piú perche vediate volentieri associato il vostro nome a un lavoro scientifico, il cui scopo appunto é di prevenire il reo morbo, e diminuirne le conseguenze. Voi infatti mi incorraggiaste nel difficile cimento, a cui mi lanciai sperando che supplirebbe alla insufficienza delle forze il desiderio sincero di essere utile alla umanitá ed alla scienza. Ma qualunque sia il merito del libro, o l'effetto che puó avere, confido che l'accetterete come prova di quella stima che avete saputo inspirare alla colonia italiana, e dell'affetto con cui tutti sebbene lontani siamo uniti intorno al vesillo della patria.

Gradite insieme i rispettosi omaggi del vostro Devot.$^{mo}$ servitore ed amico

Giovanni Copello.

Lima, 10 Nov. 1870.

NUEVOS ESTUDIOS

# SOBRE LA FIEBRE AMARILLA

DEL DOCTOR

## JUAN COPELLO.

---

### DISCURSO PRELIMINAR.

> "Quand le cholera ne regne pas les medecins repugnent a "s'en occuper, tant le souvenir des epidémies qu'ils ont tra- "versés leur est penible. C'est que le fleau sevisant ils ont de- "pensé tant d'efforts en pure perte, esperimenté tant de cho- "ses qui n'ont pas reussi, subi tant de deceptions, qu'une fois "le mal disparû ils ne demandent que a l'oublier; preferant "rapporter leur attention sur les afections courantes qui font "honneur a l'art et a la science.—Parait alors quelque brochu- "re sur la question? les journaux de medecine se bornent le "plus souvent a l'annoncer *sans critique aucune*, et les acade- "mies renvoyent les travaux aux commisions qui *les enterrent.* "Cet etat de choses est extremement facheux, car au retour "du fleau, non seulement rien n'est elucidé, mais les diver- "ses questions que comporte le sujet ne sont pas mieux posées "que precedement: or l'on sait ce que valent les questions bien "posées."
>
> *Dr. Netter de Strasbourg*—1865 Gas. med.

§ I. *Actual imperfeccion y discordia en la patología de esta fiebre respecto á causas, naturaleza, y tratamiento; probadas aun por la nueva teoría del Dr. Arosemena.—Porqué acepté la discusion de ella por la prensa.—Porqué me decidí á reimprimir mis cartas polémicas.—Y á darles un apéndice importante.*

Es tan enorme la cantidad de obras que se han publicado sobre la fiebre amarilla [1] en estos últimos ochenta años, tanto en América como en Europa; y sin embargo, es tan poco lo que la ciencia y la práctica han adelantado respecto á la Patología y tratamiento de esta formidable enfermedad, que no dudo se ha formado la opinion entre los médicos, que este tema ha sido estudiado bastante, y que si no es conocido y descifrado como acaso lo exije la humanidad y la ciencia, eso deriva de la insuperable oscuridad y dificultad del

1 El Dr. Laroche en su grande obra *Jelow Fever* publicada en Filadelfia en 1855 en dos grandes volúmenes, presenta un cuadro bibliográfico del que resulta que hasta 1854 hay N. 640 autores y obras N. 997.

tema mismo, no del génio de los hombres, ni de la falta de ocasiones de estudiarlo, ni de la bondad de las doctrinas invocadas para dilucidarlo. Y por consiguiente pienso que un nuevo trabajo como el que hoy presento á la meditacion de los médicos, será considerado ó como una inútil repeticion de cosas ya dichas y ya sabidas, ó como un temerario tentativo de aplicar á este tema difícil alguna teoría patológica ó nueva ó renovada, sin alguna utilidad práctica, ó de acreditar algun método esclusivo de curacion que aun cuando hubiesemos observado útil en las epidemias de Lima, pudiese desmentir otra epidemia.

Algo mas: mi trabajo tiene toda la apariencia de una produccion efímera, y aun retrógrada: efímera si se considera que una parte de ella no siendo mas que una discusion polémica improvisada durante la misma epidemia de 1868, no puede ser cosa sólida, ni tener otro interés que el del momento; retrógrada si se considera, que aversando la moderna doctrina de la infeccion y defendiendo la antigua del contagio que hoy parece casi proscrita, voy respecto á etiología y profiláxis contra la corriente de las ideas modernas; y que invocando por otra parte hechos terapéuticos antiguos ú olvidados ó controvertidos, ó aversando teorías que dominan y rijen la patología y la práctica de esta fiebre; ó aplicando el antiguo vitalismo hippocrático á su interprctacion patogénica, y á ser nuestra guia para la ciencia y para el arte; voy tambien respecto á patogenía y terapéutica contra la corriente de las idéas hoy dominantes en la patología y tratamiento de esta fiebre. Siento, pues, la necesidad de disipar esta prevencion adversa, y de manifestar previamente á mi lector el orígen y el punto de partida de mi trabajo, el fin que me he propuesto y el plan que me he trasado, los medios con que cuento para conseguirlo en provecho de la ciencia médica y de la humanidad; pues estoy convencido que nadie acomete la lectura de una materia difícil y oscura como es este tema, y que se ha hecho tan fastidioso por la abundancia de libros y de materiales, y la inmensa anarquía, vaguedad, y esterilidad de las opiniones y de las doctrinas; que nadie se ocupa de leer y estndiar un trabajo nuevo sobre este asunto, sin tener al ménos la esperanza de encontrar algo nuevo, algo bueno, algo que borre algun error ó descubra alguna verdad, algo, en suma, que sea un paso útil para la ciencia ó para el arte.

La discusion polémica que se trabó entre mí y el Dr. Arosemena sobre la fiebre amarilla, durante la memorable epidemia de 1868, caracteriza en cierto modo el estado de la opinion y de los conocimientos médicos en esta importante materia. A pesar de los enormes trabajos, y de las investigaciones y estudios que se han hecho sobre esta fiebre, tanto en América como en Europa, parece que la ciencia todavia nada ha resuelto en modo claro y bien definido, ya respecto á sus causas y profilaxis, ya respecto á su naturaleza y terapéutica. En presencia de esta oscuridad é incertidumbre, y de la vasta anarquía ó discordia de los patólogos, nuestro cólega no ha vacilado en lanzar á la discusion una idéa, que buena ó no, tiene la ventaja ó el carácter de abrazar todo el tratado de la fiebre amarilla. Porqué opinar que *deriva* de un miásma atmosférico compuesto de insectos atmosféricos, que producen ó crian ciertas condiciones endémicas, era plantear su etiología infeccionista, y su relativa profilaxis; opinar que *consiste* en un mero envenenamiento séptico de la sangre producido por la absorcion de ese mismo miasma, era plantear su patogénia tóxica y séptica, y su relativa terapéutica antiséptica ó inseptícida. Esta teoría, como todos saben, no es nueva: entre los antiguos la imaginaron para esplicar la naturaleza y propagacion de los males contajiosos ó populares Varro, Lucrecio, Columela, Vitruvio, Kircher, Valisnieri, Lancisi, Linneo, Niander, Ricia, Hartseter, Muflet; y entre los modernos, Bradley, Pleniz, Grattoni, Crawford, Moyon, S. Brown, Holland, Drake, Wood, Groguier, Nott, Grassi, Rasori, Milroy, y otros que aplicaron esta idea á la etiología de la peste bubónica, del tifo, y del chólera morbus asiático. Ni tampoco es nueva la otra forma de esta misma teoría, es decir, la hipótesis de la naturaleza vegetal ó fongoide de los principios contajiosos, pues con esta hipótesis los antiguos: Plinio, Varro, Ovidio, esplicaron el orígen de las epizoosías, y mas tarde Leger, Forestus, Scriber, Diemerbrœck, Reinesius, Ramazzini; y en nuestros tiempos Hood, Hecher, Henle y otros alemanes, y Codwel, la aplicaron á la etiología de la peste bubónica y del chólera morbus; y Drake, Wood, Michell á la etiología del tifo icterode.

Pero estas teorías ó sobre la naturaleza animal ó vegetal de los principios contajiosos, siempre han tenido el carácter de meras idéas hipotéticas, y nunca de doctrinas esperimentales.

nunca han influido á confundir los males de infeccion atmosférica con los que derivan de contagio, y á destruir la doctrina etiológica de Fracastoro, y las disciplinas sanitarias que son su corolario, y nunca han tenido la pretension de imponer un tratamiento anti-séptico directo ó desinfectante interno; y admitiendo los hechos de curacion dinámica han confesado tácitamente que hay algo mas que un veneno en la sangre. La teoría, pues, de nuestro cólega era una novedad seductora y peligrosa por las pretensiones prácticas con que se presentaba; porque fundándose sobre la supuesta eficácia insepticida del fenol, y sobre la virtud anti-séptica del ácido fénico, formaba un completo sistéma teórico-práctico del tifo icterode, inspirando á la vez, la profiláxis y el tratamiento, los medios racionales de prevenirlo y de curarlo: lo que sería á no dudarlo la idéa mas feliz de los tiempos modernos, si fuese en armonía con los hechos que posee la ciencia. A pesar que el autor de esta teoría aconsejaba de dar la espalda al pasado, y tomar luz de la ciencia moderna, (entendia la química) no tenia entera fé en su sistema, ya que convidaba á discutir todas las *cuestiones prácticas* relativas á la fiebre amarilla, y nos proponia de esperimentar su plan profilático y terapéutico: fenol y ácido fénico; suponiendo que la ciencia no tenia tampoco alguno bueno, ó que fuese concordemente aceptado.

Era un derecho, y mas que eso era un deber aceptar la discusion *sobre todas las cuestiones prácticas*, cuando ya la fatal epidemia sembraba la desolacion y la muerte en el Callao y en Lima, cuando era útil que se discutiese esta materia por lo mismo que oscura y controvertida, cuando convenia que se formase entre los médicos una opinion uniforme sobre sus causas, sobre su naturaleza, y su mejor tratamiento. Habia además, dos razones muy fuertes para que yo recojiese el guante. El escrito del Dr. Arosemena era un manifiesto de etiología infeccionista que inspiraba á las autoridades públicas y al pueblo el descuido de las verdaderas medidas sanitarias, al paso que recomendaba fumigaciones absurdas é insignificantes, y eso cuando toda la costa del Perú estaba espuesta á contajiarse, y cuando el cholera-morbus de la India que hacia estragos en Buenos Aires, nos amenazaba con mas horribles ruinas. ¿No era, pues, un deber sostener los fueros de la humanidad y de la ciencia, rechazando pública-

mente esta teórica de la infeccion, esta moderna quimera de la Patología francesa que ha costado mas víctimas á la humanidad que la invencion de la pólvora? Además, el escrito del Dr. Arosemena considerado dal lado patogénico y terapéutico, constituye una novedad no solo absurda sino peligrosa, por las razones que rápidamente espondré. Era absurdo aplicar las idéas y los medios de la química á una enfermedad violenta, en la que desde el principio hasta el fin están en juego las fuerzas vitales, y con ellas debe entenderse el médico si quiere salvar al enfermo; así como era absurdo el dar la espalda al pasado, cuando este pasado representa toda la ciencia, toda la práctica, toda la terapéutica vitalista: para sostituirle no ya hechos terapéuticos nuevos,sino ensayos de nuevas teorías químicas, y la aplicacion del ácido fénico, que ya en el chólera-morbus se habia esperimentado en vano. Además, el tratamiento que recomendaba,si bien diverso y aun opuesto al que aconseja la mejor esperiencia,tenia cierta autoridad, porque coincidia en parte con el plan terapéutico de Copland, que ya habiamos observado en Lima, y que el autor llenaba de indebidos elojios. Era, pues, doblemente peligroso su plan terapéutico,no solo porque se desviaba de buscar el mejor metodo en los anales de la ciencia clínica; no solo porque pretendia ensayar remedios nuevos y de accion incierta y desconocida, cuando la ciencia tiene otros de accion conocida y segura, sino porque acreditaba un plan terapéutico que es débil y casi insignificante en el período febril, é inútilmente brownniano, tumultuoso y violento en el período tifoideo, cuando la esperiencia de los clásicos en esta fiebre enseñaba una práctica opuesta: hábil, pronta, y multiforme aplicacion de medios enérgicos en el período febril, no para curar, sino para prevenir la tremenda adinamía del período tifoideo.

Inspirándome á estas idéas y convicciones,y alentado por el deber que tiene todo ciudadano, todo médico que cultiva la ciencia y que profesa un arte tan sério, de contribuir al bien público con lo que tiene, idéas y hechos: acepté la discusion de esta teoría y de todas las cuestiones prácticas que le son connexas, consagrando dos cartas á las causas y profilaxis de esta fiebre, con el fin de probar rápidamente su carácter contajioso, dos cartas á la doctrina patogénica ó relativa á la naturaleza del mal, no solo con el fin negativo

de desechar toda interpretacion química, sino con otro mas positivo y mas práctico de fijar su carácter patológico, de esplicar las diferencias de forma y de período, sus éxitos y lesiones anatómicas, ó sus hechos pronósticos, y de colocar á su lugar clínico los hechos terapéuticos que registra la historia general de esta fiebre. Y finalmente, he consagrado diez cartas á la terapéutica, no solo con el fin negativo de desechar prácticas inoportunas y teóricas, sino con el fin positivo de invocar los mejores resultados de la esperiencia, y demostrar que están en armonía con la patogenia vitalista que he propuesto.

Este es el sentido, el objeto y el espíritu de las quince cartas polémicas que he publicado en *El Nacional*, que si han merecido alguna atencion y aprobacion de mis cólegas, es por la razon que los hechos y las idéas discutidas y espuestas en ellas hallaban una inmediata demostracion y aplicacion á los hechos que dia por dia observábamos y estudiábamos durante la misma epidémia. Y no solo me es satisfactorio el recordar que unos se adhirieron á mis ideas con escritos, otros ya preocupados de otras opiniones en la epidémia pasada, con el silencio; pero que la práctica que generalmente adoptamos ha sido conforme á estas ideas, y bastante feliz á pesar que el génio de esta epidémia ha sido mas grave y maligno. Y como estas cartas versando sobre las causas, naturaleza, y tratamiento racional constituyen una especie de tratado crítico, que si tiene alguna autoridad es la sancion de nuestra misma esperiencia, así no es estraño, que una parte de mis cólegas me insinuase de publicarlas en un solo opúsculo; y si me prestase gustoso á ello, ya porque esta clase de trabajos es lo que mas falta en la ciencia médica, ya porque podia ser útil enseñanza y base de estudios futuros todavia mejores.

Pero el publicar reunidas estas cartas en un solo opúsculo ahora que la epidémia ha pasado, me impone nuevos deberes en provecho de la humanidad y de la ciencia. Esta improvisacion podia bastar para fijar principios y discutir cuestiones prácticas de vital importancia, con el fin de acordarnos todos en una práctica sana y uniforme; pero eso no basta cuando espuesta en un libro á la meditacion de todos los hombres científicos, me convida á desarrollar los principios mismos, á dilucidar mayormente las cuestiones prácticas con la luz que nos ha venido de la observacion de esta

misma epidémia, para que los grandes problémas que todavia quedan insolutos, puedan de una vez resolverse. Este tema difícil presenta dos aspectos y dos partes: la etiología como base de la profiláxis, y la patogénia como base de la terapeutica. Era natural que al tratar de las causas lo hiciese rápidamente, como quien afirma, no como quien prueba; pues era urgente ocuparme de la patogénia y de la terapuética. Pero ahora que la epidémia ha cesado, no solo me corre la obligacion de probar que la fiebre icterode se deriva de un contagio especial, que tiene condiciones especiales para su desarrollo, sino que la misma epidémia que hemos observado me suministra estas pruebas. Al ocuparme de la natuleza del carácter patológico multiforme, y del tratamiento condicional y relativo de esta fiebre, era urgente presentar un concepto patogénico que fuese la base de un sano criterio práctico, que ayudase á conciliar los hechos terapéuticos, y escojerlos en el caos de la erudicion clínica, y utilizarlos aplicandolos oportunamente; pero ahora que la epidémia ha cesado, me corre la obligacion de demostrar si la esperiencia de este año confirma ó no las ideas patogénicas que he propuesto, ó los hechos terapéuticos que he citado y que parecen insinuarlas.

§ 2. *Del probléma etiológico y profilático, y de la gran cuestion del contagio—Y como para resolverlo conviene discutir la misma doctrina etiológica de lós contagios y epidémias.*

He aquí, pues, que el publicar este pequeño estudio crítico sobre la fiebre amarilla, me convida y casi me obliga á darle un apendice ó una segunda parte, en la que meditando los materiales prácticos y teóricos que nos ofrece la ciencia, y aprovechando la enseñanza de nuestra personal observacion, me esfuerze en resolver los problemas que hacen dudosas las causas, naturaleza, y tratamiento de esta misteriosa y formidable enfermedad. En el estado actual de la ciencia hay dos graves y difíciles problemas que resolver; el problema profilático que depende de la determinacion de las causas, y el terapéutico que depende del determinar su naturaleza. Y respecto á las causas queda pendiente desde el siglo pasado la gran cuestion del contagio, y de la infeccion endémico-atmosférica, y la de saber cual parte tienen en

desarrollar el mal ciertas influencias que llaman condicionales, ó predisponentes, ú ocasionales. Historiadores, viajeros, y médicos de grande autoridad, han opinado por su carácter contagioso especial como lo tiene el tifo petequial, la viruela, y la peste bubónica; y basta citar los nombres de Dutertre, Labat, Trapham, Moreau de S. Mery, Moreau de Jonés, Rochefort, Pelleprat, Mathias Du Puy, Ligon, Feulliée, Humbold, Warren, Lind, Chisholm, Blane, Fellowes, Lempriere, Pin, Stevens, Gilpin, Wright, Gillespie, Stevens de S. Cruz, Dancer, Davidson, Bayley, Lefoullon, Caillot, Keraudren, Clark, Pauting, Lorrilard, Oyarirde, Pugnet, Fraser, Fergusson, Negre, Cherot, Scott, Gregg, Stedman, Vicente del Valle, Oller, Antigua, Sandoval, Mac Gee, Mac Gregor, Berthe, Caisergues, Palloni, Davour, Mantelli, Gianelli, Rochoux, Pariset, Baily, François, Pin, James Fellowes, Copland, David Barry, Faure, Andouard, Robert, Ammeller, Arejula, Gonzalez, Lafuente, Linning, Sayre, Currie, Forsith, Bayley, D. Hosack, Francis, Townsend, J. Warren, A. Hossack, Pardon, Bowen, Monson, Barnwell, Monroe, M. Knight, Seagrove, Tilton, Girardin, Strobell, Seamen, Carpenter, Monet, Dickson, Nott, Fenner, Frost, Anderson; y otros ó americanos, ó españoles, ó ingleses, ó franceses, ó italianos ó alemanes para comprender que en la historia etiológica de esta fiebre hay una masa de hechos favorables á la doctrina del contagio icterode, bastante respetable y digna de atencion y de estudio. Por otra parte, hay nosógrafos, viageros, y médicos de igual autoridad y fama, que han negado el contagio, y han opinado por la infeccion endémica ó atmosférica, como causa eficiente del tifo icterode. Y basta citar los nombres de B. Rush, Deveze, Dalmas, Potter, Monges, Macklean, Caldwel, Banckfroft, Chapman, Jackson, Emlen, Firths, Mitchell, Valentin, Tomassini, Chervin, Deperrier, Dazille, Hyllary, Savercsi, Miller, Smith, Moultrie, Beguerie, Amiel, Chabet, Dutraulau, Lassis, Hurtado de Mendoza, Laroche y otros muchos, para convencerse que en la historia etiológica de la fiebre icterode hay algo oscuro, algo vago, algo extraordinario, ó algo no estudiado ó descifrado bastante que no permite inducciones claras, seguras, uniformes. Cada epidémia que se ha presentado tanto en América que en Europa, ha llevado siempre un nuevo caudal de hechos; pero estos hechos en lugar de resolver la cuestion, con fre-

cuencia la han embrollado y oscurecido: así es que se han visto hombres de mucho mérito como Rush y otros, retener por contagiosa la fiebre amarilla, y luego cambiar de opinion; y vice-versa otros que eran infeccionistas convertirse á la opinion del contagio. Esta cuestion del contagio no es sencilla, aislada y pequeña como parece á primera vista, sino que es una cuestion inmensa y complexa, no solo porque de su resolucion dependen las reglas profiláticas, y las leyes de pública higiene, sino porque es la etiología toda entera, siendo que una vez puesta aparte la causa *sine qua non* del contagio, es preciso buscar ya para la profiláxis, ya para la patogénia, que papel desempeñan el calor atmosférico, la humedad, luz, electricidad, vientos &a. las emanaciones ó vegetales ó animales, y las circunstancias del individuo que favorecen su accion nociva, para que se comprenda el cómo y el porqué resulta mas bien la fiebre amarilla que una remitente biliosa, ó intermitente, ó sinoca simple; mas bien una enfermedad maligna con manifiesto envenenamiento de la sangre, que una flegmasia comun, ó una fiebre de carácter bilioso ó inflamatorio.

No es, pues, estraño, si siendo la cuestion del contagio, ó de la infeccion endémica, de una importancia inmensa profilática, patogénica, y aun terapéutica, haya sido tratada con grande empeño, y que las principales académias, los mismos gobiernos hayan favorecido su discusion, y si médicos eminentes hayan emprendido viages, hecho observaciones, investigaciones, esperimentos, y escrito obras enteras sobre esta grave materia; y si últimamente Laroche haya consagrado casi la mitad de su magnífica obra para probar que no tiene carácter contagioso. Pero lo que es estraño, lo que causa una verdadera maravilla y casi humillacion á todo médico pensador es el contemplar que de este inmenso debate no solo no ha salido la resolucion del problema, sino que han nacido errores nuevos y equívocos de enorme trascendencia. Se han visto, en efecto, médicos de mucha fama como Rush, Deveze, poner en tela de juicio y aun negar resueltamente el carácter contagioso de la peste bubónica, que en todo tiempo y en todas las naciones se ha considerado como el modelo, como el sinónimo mismo del contagio, se ha visto otro como Rochoux, inventar una distincion nosográfica entre el tifo amaril de Europa (contagioso), y la fiebre amarilla de los

trópicos [no contagiosa], y se han visto otros afirmar que la fiebre icterode puede tener, ó perder, ó adquirir el carácter contagioso, no serlo en América y ser contagiosa en Europa; otros opinar por el contagio *eventual*, es decir, que enfermedades comunes pueden hacerse contagiosas en circunstancias especiales ó endémicas, ó higiénicas, ó en virtud del mismo proceso morboso. Y de este caos se ha resentido profundamente no solo la patología del tifo icterode, sino la misma legislacion sanitaria de las mas esclarecidas naciones, como lo prueban las inconsecuencias del Congreso Sanitario internacional de Paris de 1851 sobre la fiebre amarilla, y el chólera morbus de la India. [1] Yo casi me atrevo á pensar que si no era ese caluroso debate sobre el contagio icterode, debate que dió orígen y cabida á la funesta quimera de la infeccion, que proclamó primero Deveze respecto á esta fiebre, y que hizo olvidar la clásica doctrina etiológica de Fracastoro hasta el sumo Borsieri (1780); el tremendo chólera-morbus que apareció en 1817 en las orillas del Gange hubiera tenido una doctrina etiológica muy diferente; ni el mundo hubiera presenciado sus viajes, sus estragos en grande escala, en medio de la vacilacion de los gobiernos, y de las eruditas cavilaciones de los médicos: sobre los portentos de la infeccion endémica, y de la génesis expontánea de los contagios, de los miasmas atmosféricos, de la fermentacion y putrefaccion, de la influencia telúrica, catalíptica, y semejantes niñerías. Esta triste reflexion hace comprender fácilmente que desde Borsieri hasta nuestros dias la ciencia etiológica en lugar de ganar ha perdido, en lugar de adelantar ha retrocedido, y nos amenaza de volvernos á los tiempos de la mas profunda ignorancia y barbárie. Y para que no se juzgue mi proposicion como una censura temeraria é injusta á nuestro siglo ó á nuestra época científica, me permito recordar que la viruela de Arabia, que durante diez siglos se juzgaba producida por *infeccion atmosférica* por la universalidad de los médicos y de los pueblos, solamente desde y por el sumo Boerhave se ha declarado contagiosa, luego inocente el aire atmosférico, que apenas al principio de este siglo Haygart, Russel, y otros, demostraron con esperimentos

1 Relazione del Congresso Internazionale sanitario di Parigi de 1851 —Del Dr. Agostino Capello.

contajiarse en una esfera muy pequeña al rededor del enfermo; ese aire atmosférico que la escuela de Fracastoro ha juzgado el primer desinfectante, y algunos modernos consideran como un vil ossario ó depósito de todas las descomposiciones orgánicas, y nuevo vaso de Pandora, vehículo y manantial fecundo é implacable de todas las enfermedades populares.

Es natural que yo consagre una parte de mi apéndice al estudio de las causas, y ponga en vista los hechos de diversa clase que hemos observado en esta epidemia, que tienen un valor indisputable para la doctrina del contagio. Pero estos hechos nuevos serian un vaso de agua llevado al océano de este inmenso debate, serian apuntes estériles, y á nada servirian para el fin que me propongo y que todos debemos codiciar, el de descubrir la verdad, el de descubrir un principio patogénico, firme, definitivo y fecundo, de útiles consecuencias para la profilaxis como para la patogenia y el tratamiento de esta fiebre, quiero decir que *el tifo icterode es siempre y sin disputa contagioso.* Si esta inmensa cuestion se pudiese resolver solamente por vía de hechos, ya estaria resuelta porque los hechos no solo abundan, sobran. Pero esta es una cuestion que no se resuelve solo por vía de hechos, sino tambien por vía de principios, que son los fundamentos de la ciencia etiológica capaces de coordinar é interpretar estos hechos. Tan cierto es eso, que los mismos hechos de la etiología icterode han sido interpretados diversamente, é invocados por las dos escuelas rivales, ya para probar su carácter de infeccion endémica, ya para probar su naturaleza contagiosa. Con eso no quiero decir que contagionistas é infeccionistas no tengan respectivamente principios de ciencia etiológica, pero afirmo que tienen dos códigos diferentes, cuando es cierto y evidente que en el interés de la verdad y de la ciencia, no debe haber mas que uno solo, para que todos interpreten del mismo modo los hechos, y vengan á las mismas consecuencias. Y en prueba de esto, recordaré que en ese ruidoso debate se han visto con verdadero escándalo las dos escuelas rivales negar redondamente y poner en ridículo ciertos hechos que no podian adaptarse á su respectivo sistema, ó los han estropeado para colocarlos en su respectivo lecho de Procuste; aunque estos hechos bien estudiados, y con la guia de severos principios interpretados, todos son verdaderos, todos son útiles, todos (como lo demostraré) con-

ducen al gran principio del contagio icterode. Ahora, si es cierto que la gran cuestion del contagio ó de la infeccion endémica no se resuelve solo con los hechos sino con los principios de la ciencia etiológica, si es cierto que en estos últimos ochenta años los médicos se han dividido en esta doctrina con manifiesto atraso, confusion y anarquía; si es evidente que solo podemos meternos de acuerdo sobre la interpretacion de los hechos cuando tengamos una doctrina uniforme, es evidente que es una necesidad apremiante de nuestra época científica, la de descifrar la misma doctrina etiológica que heredamos de nuestros padres, y que hoy se halla envuelta en tantas dudas, oscuridades, contradicciones, y controversias. Convengo en que esta es una empresa difícil y superior á mis fuerzas, pero es la consecuencia lógica de mi trabajo, como es una necesidad del actual estado de la ciencia. Este propósito nuevo que me impuse, tiene tanta mas importancia actualmente que los mismos argumentos que han hecho poner en duda el carácter contagioso de la fiebre amarilla, son los mismos que se aducen para negar la contagiosidad del chólera morbus y de la misma peste bubónica, y tienden á causar una revolucion y un trastorno en las leyes sanitarias del mundo moderno, que renunciando á la esperiencia de cuatro siglos, queda espuesto á los mayores peligros connexos á la antigua ignorancia y barbárie. Solo así espero resolver el difícil problema; pero aun cuando no lo consiguiese, creo bien hecho el haber entrado en este nuevo camino, que puede quizás reconducirnos á mejores principios: mi ensayo no será la mano que siembra ó que riega, será la mano que estirpa la maleza y prepara el terreno.

La gran cuestion del contagio, es por cierto la parte mas culminante de la etiología, pero no es toda la etiología; y con la guía de la esperiencia, espero poder rectificar otros puntos de ella, ó sobre la influencia del calor atmosférico, ó de la aclimatacion, ó de las condiciones predisponentes, ó de las causas ocasionales que por ventura han quedado dudosas y mal definidas, y que acaso pueden determinarse en modo mas firme estudiándolas en sus verdaderas relaciones.

---

§ 3. *Del problema terapéutico que deriva del estado imperfecto y discorde de la patología icterode—Esta imperfeccion y discordia derivan á su vez del método de estudiar los hechos, y de la falta de un concepto patogénico veráz de la fiebre amarilla.*

Si ha sido y es todavia difícil resolver el problema profiláctico determinando las verdaderas causas del tifo icterode, mas difícil aun ha sido y es resolver el problema terapéutico determinando su verdadera naturaleza. Y si es cierto que la ciencia en estos últimos ochenta años, en lugar de avanzar ha retrocedido, respecto á la parte etiológica y profilática, es cierto tambien que en lugar de avanzar y perfeccionarse se ha atrasado y confundido respecto á la parte patogénica y terapéutica. No es estraño que Laroche escribiese en 1855 estas graves palabras:—"Por cuanto sea penoso el confe-"sarlo, es un hecho cuya verdad nadie puede negar, que "no obstante todo lo que ha sido escrito sobre el tema de "la fiebre amarilla en Estados Unidos y en otros paises, y "todos los trabajos que se han emprendido para investigar "sus causas, caractéres, y fenómenos anatómicos, poco ade-"lanto en proporcion se ha hecho en el conocimiento de la "patología de esta enfermedad." Y con razon tambien dice en otra parte el mismo autor:—"La fiebre amarilla ha de "ser una bien estraordinaria enfermedad, si á veces aun "siendo grave, cede fácilmente á diferentes remedios, y á "veces aunque curada por médicos muy hábiles, se demues-"tra rebelde á los medios mas enérgicos y eficaces del arte." Esta fiebre, en efecto, se nos presenta un verdadero Proteo, no solo á la cabecera del enfermo sino en los libros de la ciencia; y en diversos climas ó epidemias, ó á observadores preocupados de ideas patológicas diferentes se manifiesta con carácter patológico y terapéutico distinto: cuando y á quien con la forma de una condicion flogística, intensa, continente, que pide sangrías repetidas; cuando y á quien con la forma de una condicion biliosa remitente, que exije mas bien vomitivos ó purgantes como parte prévia é importante del tratamiento; cuando y á quien con la forma de una intermitente maligna que exije la pronta y enérgica administracion del fármaco peruano, ó con la forma de una flegmassia maligna, ó de una ipostenia atáxica maligna séptica que exije

estimulantes, tónicos, anti-sépticos, nervinos en dósis fuertes desde que comienza el período febril. O sea, pues, porque la enfermedad se presenta por razones diversas multiforme en su apariencia semeiótica y en su génio patológico, ó que observada, descrita, estudiada, curada bajo el prisma de idéas patológicas muy diversas, con el fin de interpretar su naturaleza, ha parecido alguna vez lo que no era, el hecho es que su patología constituye hoy una especie de caos ó un enigma, no habiendo concordia alguna entre los nosógrafos en el modo de designar sus síntomas característicos, de definir sus períodos mas verdaderos, sus hechos anatómicos reales y mas constantes; ni en las ideas relativas á su naturaleza, de las que proceden ya las previsiones pronósticas, ya las indicaciones terapéuticas.

Todas las doctrinas médicas, todas las ideas dominantes en patología se han aplicado á este tema difícil para interpretar su formacion, sus fenómenos, sus éxitos, para descubrir su naturaleza, y el plan terapéutico que le conviene: la teoría de la inflamacion, la de las fiebres continuas, remitentes, ó intermitentes, la de la irritacion brousesiana, la del envenenamiento séptico ó paludico, la de la ipostenia browniana, han sido aplicadas con el plan terapéutico relativo, casi siempre en modo general y esclusivo; y sin embargo, ninguna teoría esclusiva ha podido interpretar satisfactoriamente sus fenómenos, ninguna ha sido aceptada generalmente por guía segura, y lo que ha sido proclamado útil por los unos en una epidémia, ha sido visto insuficiente ó nocivo por otros en otra epidemia, lo que ha recomendado una escuela patogénica como necesario ha sido proscrito y detestado por otra como sumamente malo y peligroso; asi es que la misma vàguedad, discordia é incerteza que hay respecto á etiología y profiláxis, las hay tambien respecto á patogénia y tratamiento. [1]

Esta vaguedad, esta discordia, esta incertidumbre, son por cierto un grave daño, y hasta un grave peligro para la me-

1 Leo en Saint-Vel (Traité des maladies intertropicales–Paris 1868) "Le traitement veritablement curatif de la fievre jaune est a decouvrir "comme celui du chólera...... La medecine des simptomes dans l'etat "de nos connoissances est la plus rationelle."—Cuando en 1868 estamos todavia á este punto, despues de mil libros, es permitido escribir un libro mas para apelar de esta triste sentencia, y para demostar: 1.° Que ha habido y puede haber un tratamiento racional de la fiebre amarilla; 2.° Que la terapía sintomática es la menos racional.

dicina práctica, pues el médico llamado á ocuparse de una enfermedad pérfida y terrible como es el tifo icterode, que, ó nunca ha observado, ó solo en modo pasagero y por poco tiempo ha estudiado prácticamente, tiene necesidad de conocer préviamente su historia diagnóstica, de tener una idea clara y firme de su naturaleza, para formarse un plan terapéutico bastante racional y fecundo para los detalles mas graves y decisivos de la práctica. Necesita pues *erudicion* nosográfica para conocer esta historia diagnóstica, necesita crítica para discernir entre los materiales de la ciencia clínica los que son buenos y completos, y los que son espúreos é incompletos, los que derivan de una observacion fiel y sagáz y de una induccion rigurosa, y los que derivan de una observacion superficial ó prejuzgada por preocupaciones teóricas; y si no tiene ni erudicion ni crítica nosográfica, carece de antecedentes y de elementos para conocer esta historia diagnóstica, ó de entre los materiales imperfectos y contradictorios se formará un concepto vago, confuso é imperfecto. Necesita además, que sea patólogo para que se ponga en guardia contra las ideas patogénicas acaso erróneas que pueden desfigurar los hechos, para que pueda juzgar no menos las obras nosográficas que toma por guía, que los hechos pronósticos y terapéuticos que observa dia por dia; para que en suma, se forme un criterio exacto y aproximado, sea de la naturaleza del mal, como de los medios con que puede combatirlo.

Sucede, pues, que careciendo el médico (ó mejor dicho, careciendo la ciencia) de principios ciertos y normales de la crítica nosográfica y de la patogénica, para juzgar los hechos y los principios que han de guiarlo, no tiene mas criterio que la autoridad ó fama de los autores, que el prestigio de las doctrinas médicas que ha sacado de las escuelas, y su propio juicio y su propia esperiencia. Y si preocupado por la idea que los autores mas recientes por ley del progreso son mejores que los antiguos, toma por norma las obras mas modernas; si preocupado que la patología que ha estudiado, la brouscsiana por ejemplo, la flogística, la físico-química &a. es mejor que las demas, no solo dá mas crédito á los nosógrafos que son favorables á sus ideas, sino que desconfía y aun rechaza los hechos que le parecen contrarios é incompatibles con su predilecta teoría; y aun observa y esperimenta

bajo la inspiracion de la doctrina médica que lo gobierna. De allí resulta, pues, que seria de la mayor importancia que la patología del tifo icterode (es decir el conocimiento de sus causas, historia diagnóstica, naturaleza, y tratamiento) fuese lo mas perfecta posible, y en armonía con los hechos de la universal esperiencia, en modo que todos los comprendiese, y conciliase, y aun oportunamente aplicase sin la triste necesidad de negar algunos ó descuidarlos.

Ahora, ¿cual es la causa por qué la patología del tifo icteroide es todavia tan imperfecta? ¿Por qué razon este mal aparece todavia un proteo, un enigma? ¿Por qué cede á veces fácilmente á ciertos medios del arte, y á veces es rebelde á los mas enérgicos? ¿Acaso esta terrible y pérfida fiebre es un tema extraordinario y excepcional que no tiene analogía alguna con otro tipo del cuadro nosológico; y faltan los principios generales para determinar sus leyes patológicas? ¿Acaso la variedad con que se presentó á los observadores diferentes, tanto en su forma como en su fondo, depende de la influencia endémica, ó de la constitucion epidémica (que es indeterminable) ó de las combinaciones etiológicas tambien indeterminadas? ¿O los vacíos y contradicciones que se advierten tanto en su historia diagnóstica como en las ideas patogénicas que dirijen el tratamiento, han derivado del diferente método de estudiarla, y de los diversos principios patológicos con que se han interpretado sus fenómenos? ¿O acaso, finalmente el imperfecto actual estado de su patología ha provenido de su falso método de estudiarla; mucho acordando á su historia semeiótica y anatómica, poco á su historia etiológica y terapéutica mucho trabajando para reunir elementos empíricos, nada ó muy poco haciendo para formar con ellos, en modo sintético é inductivo, una historia diagnóstica exacta, y una doctrina patogénica exacta tambien que inspire el método curativo?

Despues de haber reconocido que la patología de esta fiebre es muy imperfecta, que en lugar de avanzar (como demostraré) ha retrocedido; y que sin embargo conviene en provecho del arte y de la humanidad que sea perfecta, sólida, y completa, es útil determinar las causas de su imperfeccion, para ver si pudiendo alejarlas, la ciencia y el arte llegan á un conocimiento patogénico del mal, que sea la guía segura y fecunda del médico práctico. La fiebre icterode bien

estudiada, no es una enfermedad tan extraordinaria y excepcional como aparece, á quien niega su orígen contagioso y su naturaleza séptica, ó se preocupa de ideas teóricas incapaces de descifrarla. Ella tiene una analogía nosológica bastante clara y fecunda con otras fiebres contagiosas, no solo etiológica sino semeiótica, pronóstica, anatómica, y terapéutica. Luego si el tifo petequial, si la viruela, si el sarampion, si la escarlata, si la peste de oriente, no se consideran proteos ó males extraordinarios y rebeldes al rasonamiento científico, porque haya variedad y aparente capricho en sus causas, en sus síntomas, en sus éxitos, en su tratamiento, segun las diferentes influencias, ó conocidas ó ignoradas que puedan modificarla; en igual caso está la fiebre icterode. Y no hay duda, pues, que la influencia de la constitucion epidémica, ó la de las condiciones endémicas ó higiénicas, han influido ó pueden influir en las variedades á que aludo. Pero la ciencia y la práctica pueden calcularlas, así como pueden observarlas: luego no son un obstáculo ni á la patogénia ni á la terapeutica. Yo creo que la patología de esta fiebre es todavia imperfecta; y por consiguiente su tratamiento no descansa sobre una base racional, porque carece de un concepto patogénico que proceda en modo inductivo del estudio riguroso de esta enfermedad; y en prueba de esto, digo qne si se leen con atencion las infinitas obras que en estos últimos ochenta años se han publicado sobre este tema difícil, se encuentra con una de estas dos cosas: 1.ª O que se aplicó á la patogénia de esta fiebre alguna doctrina médica esclusiva, antes de demostrar si esta doctrina era por sí misma válida, y si era aplicable al tema del tifo icterode: lo que quiere decir, que las teorías médicas de la irritacion, de la condicion flogística, periódica, séptica, iposténica &a. son teorías *aplicadas* á este fiebre, no *deducidas* de su estudio. 2.ª O que los nosógrafos desdeñando ocuparse de la naturaleza del mal, se ocuparon de tratar en modo minucioso y analítico de sus causas, de sus síntomas, de su historia anatómica, necrológica, y terapéutica. Pero, ¿qué cosa ha resultado de estos dos métodos? Del 1.° ha resultado que ninguna teoría médica esclusiva aplicada al tifo icterode ha sido encontrada verdadera y en armonía con los hechos de la práctica por lo mismo que no habia sido sacada y deducida de los hechos. Del 2.° ha resultado que los elementos

4

clínicos de la enfermedad, causas, síntomas, hechos pronósticos, lesiones anatómicas, hechos terapéuticos, han sido observados y descritos, acumulados,en modo despegado y desconexo de sus mútuas relaciones, sin ninguna significacion é induccion patogénica, y aplicacion terapéutica. En suma, en las primeras hay una teoría esclusiva (que es mala porque es esclusiva) que inspira la práctica; en las segundas hay materiales para formar la teoría, pero no hay teoría, y la parte práctica no es mas que empirismo.

§ 4. *Teorías patogénicas que han sido aplicadas á la interpretacion de esta fiebre—de la remitente biliosa—de la flegmásia gastro-epática—de la condicion periódica—de la condicion séptica en el sentido de la teoría físico-química, y en relacion con la ipostenia browniana.*

No necesito probar que si la terapéutica quiere salir de un ciego y torpe empirismo, debe inspirarse á la patogénia, es decir, debe conocer la naturaleza del mal que combate; pues es evidente que el hombre no puede y no sabe quitar las causas de ciertos efectos si no las conoce, ó si duda de su existencia. Pero sí necesito recordar, que si el hombre atribuye caprichosamente ciertos efectos á causas que *supone* y no á las *que descubre* mediante la observacion empírica de sus relaciones, se encuentra despues en el falso, siendo otra cosa lo que supone y otra cosa la realidad de la esperiencia y de la induccion de los hechos.—Por eso dijo el Verulamio, *non fingendum aut excogitandum quod natura faciat sed inveniendum*. Luego es claro que así como es vaga, inconsistente, y faláz una patogénia arbitrária, ipotética, otro tanto es sólida, útil y aplicable una patogénia inductiva. Tampoco yo puedo en este lugar demostrar cual es el objeto, la base, el método de la patogénia inductiva, su necesidad, su importancia, y á qué condicion pueda prestar servicios preciosos al arte; pues esta demostracion de filosofía medica pertenece á la Nueva Zoonomia [vol. II y IV]; mas bien puedo indicar con el propósito de probar ambas tésis rápidamente: 1.° Que las varias teorías patogénicas uniláteres y esclusivas que han sido aplicadas al tifo icterode, han resultado inexactas é incompletas, y no han sido confirmadas siempre por la esperiencia, por lo mismo que esclusivas, por lo mismo que

aplicadas y no deducidas de los hechos. 2.° Que el concepto patogénico del tifo icterode que he propuesto no es una idea ipotética, sino la induccion de hechos bien coordinados y bien interrogados, é inspira las indicaciones terapéuticas que son conformes á la mejor esperiencia.

En efecto, la teoría patogénica que considera la fiebre icterode como el grado *maximum* de la remitente biliosa en parte se justifica por la influencia del lugar, de la estacion, ó del calor atmosférico que presiden á su desarrollo; en parte por el aspecto febril del mal, sobre todo en su primer período (á veces con tipo continuo, á veces remitente, y á veces aun intermitente); y en parte finalmente, por el eventual beneficio del método emeto-catártico desde el principio para prevenir su éxito funesto; sin embargo esta patogénia se desmiente por la realidad de una causa específica [sea miasma infeccioso ó contagioso, poco importa saber por ahora] causa específica que dá á esta fiebre no solo un tipo especial, sino un carácter maligno que la remitente biliosa no tiene; se desmiente por el cuadro semeiótico que es tan diverso em ambas enfermedades, cualesquiera que sean sus grados, se desmiente por la diferencia de las lesiones anatómicas, por la diferencia del pronóstico ó los efectos del mal, y la desproporcion entre el grado de los síntomas aparentes y el peligro del enfermo; y finalmente, por la diferencia profunda entre el método curativo que en la generalidad de los casos conviene á la una y á la otra fiebre. Luego es claro que esta patogenia se aplicó á la fiebre icterode fundandose sobre falsas analogías, sobre hechos mal observados y mal estudiados, en suma sobre datos inexactos; y que esta idea no ha servido ni puede servir de guía práctica y eficáz para la generalidad de los casos; y si es cierto que hay casos y momentos en que el emético y los purgantes llenan indicaciones muy sérias y muy decisivas, esto sucede por razones muy diversas de las que son propias de la remitente biliosa.

La teoría patogénica de la flegmásia gastro-epática [que es la doctrina de Brousais, aplicada á esta fiebre] se justifica en parte por la causa específica que se supone irritar con preferencia el sistéma gastro-epático, por los síntomas relativos á este sistéma: vómito bilioso al principio, gastralgía, hipo, vómito y evacuaciones negras, ictericia; por las

lesiones anatómicas que se han encontrado ó interpretado en este sentido; y finalmente por el eventual beneficio de la sangría general y local, y otros ingredientes del método antiflogístico. Pero esta teoría se desmiente por hechos de una significacion muy distinta: el principio icterode, sea miasmático ó contagioso, no ofende solo ó con preferencia el sistéma gastro-epático sino todo el sistéma plástico, contamina y envenena toda la sangre, aunque sea mas marcada en el sistéma gastro-epático su manifestacion semeiótica y lesion anatómica. Luego no es una enfermedad local con participacion simpática y febril de todo el sistéma como sucede en las flegmásias, sino que es una enfermedad general y diatésica de todo el sistéma con manifestacion sintomática y secundaria de alguna parte ó aparato orgánico especialmente. Por otra parte no es un principio irritante el que despierta una flegmásia comun, sino un principio séptico que en todo caso provoca una flegmásia maligna; y si es verdad que esta última *tiene momentos* en que puede presentarse y aun debe curarse como una flegmásia comun, tambien es verdad que *tomada en su conjunto* y en la generalidad de los casos, es inmensamente diversa de la flegmásia comun por especialidad de la causa, de los síntomas, del curso, del éxito, y del método curativo: siendo notorio que en la inflamacion maligna es séptica y venenosa la causa, malignos insidiosos los síntomas atáxicos y adinámicos, su éxito la disolucion de la sangre, las equimoses, emorrágias, la gangrena, ruinosa la terminacion, vacilantes embargadas ó suprimidas las fuerzas vitales, indicacion pero tambien suma la dificultad de levantarlas y libertarlas, y siempre de respetarlas en el tratamiento. Luego es evidente que si en ciertos individuos, y especiales climas ó epidemias, ha podido ser útil en ciertos momentos la sangría y otros resortes del método antiflogístico, se comprende porque haya podido ser mortífera en otras circunstancias y en la generalidad de los casos, cosa que no podria admitirse ni esplicarse con la teoría brousesiana de la flegmásia gastro-epática *genuina*. Esta teoría flogística, pues, que se aplica á la fiebre icterode, se funda sobre falsas analogías, sobre hechos mal observados e inexactos, sobre hechos anatómicos y aun terapéuticos mal interpretados; sobre un lado ó una parte aislada de la historia general; porque si es cierto que la sangría y el método antiflo-

gístico puede convenir en algunos casos, es cierto que desconviene en muchos mas, y aun cuando conviene no es por las leyes patogénicas escojitadas por Broussais, ó porque se trate de una flegmásia gastro-epática comun, ó porque á un principio séptico, inafine é irritante la economia vital responda siempre con una reaccion flogística genuina como si se tratase de otra causa irritante cualesquiera.

La teoría patogénica de la condicion periódica que teórica y prácticamente han sostenido médicos de mucho mérito se justifica en parte por la etiología ó por la influencia endémica, y por la supuesta analogía de accion y de naturaleza entre el miasma palúdico y el miasma icterode; se justifica por la forma febril del mal á veces continua y continente, á veces remitente y á veces tambien intermitente; se justifica por la ausencia ó la insignificancia de las lesiones anatómicas respecto á la naturaleza flogística, y su analogía con las que corresponden á la intermitente maligna; se justifica por la analogía que respecto á síntomas insidiosos, atáxicos, y violentos, curso rápido y prontamente mortal, y manifestacion proteiforme, tiene esta fiebre con las perniciosas; y finalmente se justifica por los indisputables beneficios que ha prestado en esta fiebre el divino fármaco peruano tanto en el siglo pasado como en el nuestro. Sin embargo, no puede esta téoría con rigor aplicarse á la fiebre icterode ni por cada uno ni por el conjunto de todos los datos clínicos. Aunque las condiciones endémicas que favorecen el desarrollo de esta fiebre, sean análogas á las que favorecen el miasma palúdico, es demostrado por los hechos que hay algo mas, y que el principio icterode, no es el miasma palúdico causa de las intermitentes, así como es demostrado que este principio icterode sale de su foco endémico, y devasta lugares en que no hay fiebres perniciosas, y acaso no puede haberlas. Tambien es materia de observacion clínica que esta fiebre es las mas veces ó continua ó remitente, raras veces intermitente; y es un hecho que aunque la intermitente maligna pueda disfrasarse con varias formas del cuadro nosológico, sin embargo la fiebre icterode no se confunde con ninguna de ellas, y por el conjunto de sus causas, síntomas, éxitos, y tratamiento constituye una enfermedad distinta y específica. Que si bien es cierto que tanto la fiebre icterode como la fiebre perniciosa tienen un génio maligno, y en ambas hay perver-

sion de la innervacion gangliar, tambien lo es que la hay por razon etiológica diferente, lo que dá á la fiebre amarilla una forma morbosa, un curso, una terminacion y aun una terapéutica diferente. Y en efecto, si es verdad que el fármaco peruano constituye el ancla de vida de todas las perniciosas ó intermitentes malignas, y tambien de la fiebre icterode, [cuando la condicion nevroastenica es manifiesta y se ha iniciado aun en el medio del período febril] tambien es cierto que en muchos casos de esta no es necesaria, en otros requiere una preparacion ó curacion prévia; que la condicion nevroastenica á la que corresponde su divina eficácia, no es constante sino eventual, y que finalmente es útil en la fiebre icterode, por una razon algo diversa de la que es propia de la intermitente maligna.

Hay finalmente, dos teorías patogénicas muy parecidas, porque tienen un mismo punto de partida etiológico, es decir, que ambas admiten que la fiebre icterode procede de un veneno séptico, ó bien consista en un miásma atmosférico, ó bien en un principio contagioso; pero siempre desafine, estraño á la economía, deletéreo y enemigo de la asimilacion y de la vida. Sin embargo, difieren mucho uno de otro por sus idéas biológicas y tendencias terapéuticas. Una que pudiera llamarse *físico-química* supone sí que la naturaleza del tifo icterode consiste en un envenenamiento séptico, pero calcula que todos los fenómenos mórbidos que la constituyen nada tienen de idiopáticos, y son tan dependientes, tan connexos á la presencia del principio enemigo que ninguna otra indicacion racional queda que la de descomponer con ciertos desinfectantes internos el principio morboso que circula en la sangre cuando no sea posible eliminarlo. Es de este modo que interpreta la accion benéfica de ciertos evacuantes, y la de ciertos agentes, como es el mercurio, el ácido fénico, los anti-fermentíferos,los sales medios; y á la corteza peruana atribuye una virtud anti-séptica. La otra teoría que pudiera llamarse *browniana ó iposténica* cree que no basta eliminar el veneno ó descomponerlo pero que conviene correjir ó curar sus efectos dinámicos; y suponiendo que la accion morbosa del principio icterode, no es mas que deletéria y deprimente sobre el sistéma vital, así establece que en la generalidad de los casos, á pesar de la apariencia flogística del período febril, y sobre todo, pues, en

el período tifoideo se trata de una profunda ipostenia que reclama con urgencia los mas poderosos estimulantes; y en este sentido interpreta la decantada eficácia de la quina-quina, del ópio, alcanfor, valeriana, almizcle, amoniaco, cápsico, alcohol, administrados en este período. Pero una y otra teoría carece del apoyo de la razon patológica y de la esperiencia clínica.

La teoría *físico-química* puede abusivamente llamar veneno el principio icterode, porque abstractamente hablando se trata de un agente inafine y enemigo de la vida; pero los patólogos conocen la diferencia intrínseca entre la accion de los venenos y la de los contagios. (1) Es cierto que los principios contagiosos pueden descomponerse y destruirse con ciertos medios de la química, oxígeno, cloro &a. [y daré tambien ciudadanía al fenol si la esperiencia lo permite]; però no está demostrado por la esperiencia que los mismos ú otros medios desinfectantes puedan hacer el mismo efecto cuando el principio mórbido entrado en la circulacion ha contaminado todos los puntos de la economía, y que la introduccion de los antisépticos pueda alcanzarlo en todos los puntos como haria desinfectando una sábana ó una camisa. Tampoco está demostrado que el estado mórbido que constituye el primero y segundo estadío del mal, sea talmente connexo y ligado á la presencia del principio icterode, que alejado ó destruido este, todo cese, así como cesan los síntomas de un envenenamiento comun, apénas el vómito ó la química han podido eliminar ó descomponer el veneno. La razon biológica persuade que cuando un veneno ha entrado en el santuario de la vida, no altera solo en modo químico la sangre y demas humores, sino que ofende por lo ménos simultáneamente la innervacion gangliar que preside á la formacion, y á la integridad plástica de la misma sangre; y que por consiguiente el estado que resulta no es una alteracion pasiva del sistéma vital químicamente alterado, sino una reaccion activa y autocrática de la economía amenazada y agoviada. La esperiencia clínica confirma ese mismo pensamiento, no solo en esta enfermedad sino en todas; y si despues de una herida que violando la integridad de los sólidos tiene lugar un proceso flogístico destinado por la natura-

(1) En la segunda parte trataré de estas diferencias.

leza á repararla, si despues de una causa discrásica que violando la integridad y crásis vital de los humores, tiene lugar un proceso febril destinado por la naturaleza á borrarlo, es evidente que tanto el proceso flogístico como el proceso febril es una alteracion idiopática y activa, no simpática y pasiva ó subordinada á la causa remota que ya pasó; y uno y otro son una reaccion autocrática coordinada á reparar, no un resentimiento inútil coordinado á manifestar el desórden primitivo. Tan cierto es eso, que el carácter patológico y terapéutico del período febril, es multiforme, y que el tratamiento tanto de la fase febril como de la fase tifoidea, está apoyado á medios dinámicos, es decir á remedios no anti-sépticos que operen sobre el veneno, sino que operan sobre las fuerzas de la vida.

La teoría *browniano-iposténica* tampoco tiene el apoyo de la razon patológica, y de la espericncia clínica. Si los autores de esta teoría convienen que en el estadío febril no hay ipostenia, aunque hay envenenamiento séptico ó circulacion del principio deletéreo: dos graves y evidentes consecuencias se desprenden que la destruyen: 1.ª Si en la fase febril hay exceso de accion, si hay reaccion flogística que en ciertos casos exije la sangría y otros medios debilitantes, es claro que el pretendido principio deletéreo opera irritando y no deprimiendo. 2.ª Si la depresion ó ipostenia mas bien aparece en el período tifoideo, ó despues que ha precedido la fase iperstenica ó flogística, es decir no cuando tuvo lugar la primera impresion del principio deletéreo sino despues que la economía ~~vital~~ ha agotado sus fuerzas ó para eliminarlo ó para modificarlo, es claro que la adinamía del segundo estadío es una condicion idiopática muy diversa de la ipostenia browniana, y no consiste en deficiencia de estímulos fisiológicos sino en la falta progresiva de poderes plásticos. Tan cierto es eso, que no todos los estimulantes pueden *prevenir* ó curar esta tremenda adinamía, sino tan solo algunos modificadores especiales de la innervacion pervertida como es la quina-quina, el ópio, ciertos tónicos, ciertos nervinos, y no la gran turba de exitantes, y que llegada á cierto punto, todos los exitantes del mundo aun dados á dósis violentas no pueden vencerla: cosa que no succederia en la simple ipostenia browniana.

---

§ 5. *Estas teorías tienen el inconveniente de ser esclusivas— cada una tiene el otro de ser biológica y prácticamente errónea.*

De esta rápida revista resultan dos reflexiones muy oportunas: 1.ª Que la aplicacion de las teorías patogénicas que he eitado tiene el grave ineonveniente de que cada una es esclusiva; y siendolo solamente admite una parte de los hechos terapéutieos que la esperiencia universal [confiesa y establece, y tambien eseluye y reehaza los hechos terapéuticos que le son adversos é incompatibles. 2.ª Que eada una de las teorías patogénieas esclusivas aplicadas á la interpretaeion y al tratamiento de la fiebre icterode, no solo es unilátey esclusiva, sino biológica, y prácticamente hablando equivoeada y errónea.

En prueba de la primera afirmacion bastará cotejar el tratamiento que generalmente corresponde á la remitente biliosa, eon lo que se ha hecho en la fiebre amarilla, para convencerse de su profunda difereneia. Si esta fuese un grado máximo de aquella, se comprenderia el beneficio del régimen émeto-eatártico, y de la *eventual* sangría en su prineipio; pero no su caráeter maligno, y el daño de la sangría y del método anti-flogístico en la generalidad de los casos; y el benefieio de la quina y de otros anti-sépticos ó anti-spasmódicos en los casos mas malignos y graves, aun en el principio del período febril, á veces sin preparacion prévia. Tampoco la teoría de la flogosis gastro-epática podria coneiliar estos hechos sino á la eondicion de admitir el concepto de la inflamaeion maligna. Pero en este caso, no se comprenderia la auseneia de los caraetéres anatómicos, ni el beneficio del emétieo y sudoríferos en muehos casos, y el peligro grande de la sangría en muehos mas, aunque administrado en el período febril ó flogístieo. Que si la teoría de la condicion periódiea, [ó interpretada eomo espeeífica, ó eomo de infeceion palúdica ó iposténica], tiene el apoyo de heehos práeticos muy importantes, tiene tambien exeepeiones muy sérias, en el hecho que no siempre es neeesario el fármaco peruano, en la probada conveniencia de despejar las eventuales complicaciones ó flogístiea ó biliosa antes de administrarlo. Que si la teoría del envenenamiento séptico, en el sentido físico-químico, tiene en su apoyo los hechos relativos á su *elimina-*

*cion*, es decir al beneficio de los evacuantes emeto-catárticos y diaforéticos, tiene en su contra los hechos que demuestran el peligro de estos mismos evacuantes cuando la debilitacion es excesiva, tiene en contra los hechos que prueban la inutilidad de los medios desinfectantes internos, y el beneficio de los medios dinámicos, que no favorecen ni la eliminacion del veneno, ni lo descomponen; pero se relacionan con los efectos dinámicos que el veneno produce. Finalmente, si la teoría del envenamiento séptico en el sentido browniano iposténico, tiene en su apoyo los hechos que comprueban el beneficio de los tónicos y estimulantes, en ciertas formas y momentos del tifo icterode, tiene tambien en contra los que comprueban su inutilidad ó su daño, ó manifiestan la decidida ventaja de remedios opuestos, sangría, emético, catárticos, diaforéticos, deprimentes de toda clase. En suma, cada doctrina patogénica esclusiva aplicada al tifo icterode, tiene en su favor *una parte* de los hechos terapéuticos que pertenecen á su historia, mas al mismo tiempo escluye otros de igual importancia; pero no hay una sola que dialécticamente *los comprenda todos;* y por consiguiente, que prevea y confiese y coloque á su lugar clínico el beneficio de la sangría y de los anti-flogísticos, del emético, de los purgantes, de los sudoríferos, de la quinina, del ópio, de los anti-spasmódicos, de los excitantes, relativo á las diversas formas y momentos de la enfermedad, y á indicaciones preciosas y diversas derivantes de su naturaleza.

La otra proposicion: *que cada una de estas doctrinas patogénicas es biológica, y prácticamente hablando, equivocada y errónea*, parecerá á primera vista paradójal y casi un insulto á toda la patología moderna; porque equivale al afirmar que desde fines del siglo pasado la ciencia patológica en lugar de avanzar ha retrocedido, y es mas imperfecta hoy que al punto en que la dejaron los clásicos hasta Borsieri. Pero esta paradoja se disipará si el lector me permite que demuestre en modo rápido y franco pero concienzudo y leal esta verdad triste pero cierta. Veamos pues, qué espíritu y qué sentido tienen, y qué indicaciones prácticas inspiran las doctrinas que desde fines del siglo pasado han surjido sobre las fiebres continuas, intermitentes, la irritacion, la inflamacion, las lesiones físico-químicas del mixto orgánico, la diatésis ipersténica é iposténica, que son precisamente las

ideas con que se ha interpretado y manejado el gran tema del tifo icterode; y veamos lo que la ciencia y lo que la práctica han ganado con estas ideas y con estas reformas, y con alejarse de los principios de la medicina clásica.

La gran controversia de las fiebres esenciales y sintomáticas, no es solo cuestion de semeiotica, de etiología, y de anatomía patológica; mas sobre todo, de patogénia y de terapéutica. Convengo que se abusó de la doctrina antigua, convengo que la anatomía descubrió en muchos casos el foco y la causa local y flogística de fiebres que se creían esenciales; pero tambien es cierto que se abusó de la doctrina moderna, y que los esfuerzos de convertir la sinoca y la misma intermitente en una angioite difusa, la fiebre gástrica ó biliosa en una flegmásia gastro-epática, la fiebre nerviosa ó tifoidea en una encefalite difusa ó dotinenteritis, los exantémas en otros tantos dermitis &a.: estos esfuerzos, digo, han resultado vanos, ó han sido ó son desmentidos por la razon patológica y por la esperiencia clínica. La diferencia en efecto entre la sinoca y el angioite, entre la fiebre biliosa y la gastrite, entre la fiebre tifoidea y la encefalite, &a. no es solo nosográfica y diagnóstica sino patogénica y terapéutica; y para no apelar que á un solo critério el *a inventibus et lœdentibus*, se puede preguntar á los modernos si pueden curar una fiebre biliosa ó una tifoidea, cómo una gastro-epatite ó enterite. En vano la escuela anatómica ha querido borrar las fiebres continuas ó intermitentes del cuadro nosológico; la especialidad, y sobre todo la patosintésis ó conjunto de todos los datos clínicos á cada tipo especiales, causas, síntomas, efectos del mal, y tratamiento especial, han obligado y obligan á considerarlas como tipos nosográficos especiales. Luego es claro que á estas especialidades nosográficas corresponden leyes patogénicas especiales, es decir, una naturaleza especial que no es la flogosis supuesta por la escuela anatómica. Los antiguos desde Ippócrates, desde Sydenan hasta Borsieri, atribuían al proceso febril continuo é idiopático así como causas remotas humorales, un fin reparador, una funcion depuratoria y crítica; y por órgano y asiento todo el sistéma de la vida orgánica ó partes de ella. No es aquí el lugar de juzgar si era mejor ó no la patogénia antigua del proceso febril; me basta constatar cuanto difiere de la patogénia moderna, y pre-

guntar si la idéa vitalista es ó no en armonia con las exigencias de la práctica, con la idea de alejar las causas humorales ó modificarlas, con la idea de valerse de las fuerzas vitales para lograr su resolucion, y sobre todo respetarlas, manejarlas, dirijirlas al *quo natura vergit* á las crisis pedidas para cada tipo febril idiopático. Pues bien: para que se vea que esta no es cuestion de palabras, y de teorías metafísicas sino de ideas prácticas, la patogénia febril moderna aplicada al tifo icterode ha sujerido y sujiere la sangría, las sanguijuelas al epigástrio ó á las sienes, los temperantes y los deprimentes, desde el principio del mal, por lo mismo que supone la flegmásia gastro-epática como foco, base y causa de la enfermedad; y por lo mismo teme el emético que considera irritante, y la quina, y otros medios que sin embargo la esperiencia ha recomendado en el mismo primer período. La patogénia antigua del proceso febril por lo mismo que se inspira á la causa humoral tiene la indicacion suprema de espulsarla prontamente y por los medios que la esperiencia aconseja; y dá una interpretacion mas bien irritativa que flogística á los síntomas del primer período, no teme el emético, los purgantes, los diaforéticos; solo teme de destruir indebidamente las fuerzas vitales, porque con ellas puede lograr la eliminacion del veneno, y la reparacion vital; por eso vá con cautela, con la sangría, que solo usa en la circunstancia de conjestion indisputable, y no vacila en echar mano á la corteza si tiene fé en su accion tónica misteriosa y su virtud anti-séptica. ¿Qué estraño es, pues, si la patogénia febril antigua que ha inspirado Arejula, Valentin, Pugnet, Lafuente y otros, ha dictado una terapéutica tan distinta de la que ha inspirado la patogénia febril moderna brousesiana, que Deveze, Rush, Dalmas, Chervin, Dutroulau, Laroche, aplicaron á esta fiebre? Basta esto para la patogénia febril, examinemos ahora la patogénia flogística.

Cuando uno piensa á los enormes estudios que se han hecho en este siglo sobre la inflamacion, y el poco fruto que ha sacado de ellos la terapéutica, y como la práctica mas bien ha variado que haberse perfeccionado, se pregunta uno de qué causa ha derivado una desproporcion tan estraña. La inflamacion se ha estudiado en relaciones nuevas, se ha generalizado, se ha considerado como condicion patológica ó causa próxima de infinitas formas ó enfermedades que anti-

guamente se atribuian á causas próximas distintas; fiebres contínuas, intermitentes, discrasias, nevrosis, profluvios, y otras formas pasaron bajo su dominio. Se invocó la etiología, se invocó el hecho de la reaccion orgánica para esplicar su orígen, aun de causas en apariencia contradictorias, se estudiaron sus síntomas y sus efectos para fijar su espresion diagnóstica y su carácter iperesténico, se invocó la anatomía patológica y microscópica para buscarla en los tejidos mas finos, en las enfermedades mas oscuras, para hacer su historia en todos sus pasos desde su iniciacion hasta sus éxitos mas lejanos y diferentes. Se aplicó la famosa teoría de la exitacion Browniana, reformada por Broussais con la doctrina de la irritacion, por Tommasini y por Rasori con la doctrina de la diatesis y del controstímolo, para interpretar su naturaleza; y para constatar su existencia y su carácter iperesténico se inventó la teoría del controstímolo y de la tolerancia diatésica. Sin embargo, comparando la moderna patología y terapéutica de la inflamacion con las de la medicina clásica hasta Borsieri ó de los modernos que han quedado fieles á la patología antigua, se advierte una profunda diferencia: y donde está la verdad, donde la utilidad clínica y el perfeccionamiento, no será difícil reconocerlo. La moderna patología flogística puede resumirse en estos cuatro puntos: 1.° Producida la flogosis por agentes estimulantes consiste en un exeso de accion que es morboso por ser exesivo. 2.° Luego la flogosis es morbosa esencialmente, y siempre digna de freno. 3.° Y no admite otra indicacion que el régimen deprimente, por lo mismo que consiste en un exeso de accion, ó diatesis iperesténica. 4.° Y es siempre idéntica á sí misma en todas las formas, grados, y períodos, por lo mismo que siempre iperesténica y esencialmente morbosa. Es fácil comprender el orígen teórico y browniano de estos principios, las consecuencias prácticas que de ellos se derivan, y que ellos nada armonizan con la antigua universal esperiencia. En efecto, el vitalismo fundado sobre la antigua observacion no ménos que sobre la razon patológica, ha opuesto ó puede oponer cuatro principios de patogenia ó de terapéutica: 1.° Que la flogosis, producida siempre por acciones nocivas y violentas no es una accion exesiva del dinamismo vital, sino una reaccion reparadora y patológica de la vida plástica. 2.° Que no es esencialmente morboso sino relativamente, y dentro de ciertos lí-

mites necesaria, por lo mismo que es morbosa la impresion que la provoca. 3.° Que no se cura bien deprimiendo mucho, sino gobernando esta funcion patológica para que repare sin destruir, ya removiendo las causas remotas ó las complicaciones, ya moderando y aumentando ciertos actos distintos en distintas fases de esta funcion. 4.° Que la flogosis tiene diferencias modales y terapéuticas de forma y de fondo, y que el criterio clínico para descubrirlas y determinarlas es la patosíntesis ó conjunto de las causas, síntomas, hechos pronósticos, hechos terapéuticos, que observados en sus mútuas relaciones empíricas constituyen los tipos morbosos, conforme nos enseñaron los prohombres de la ciencia clínica Sydenam y Baglivi. Corolario de estos principios, y especialmente del último, es la diferencia práctica y modal entre la inflamacion sincera y franca y la inflamacion maligna que siempre ha reconocido la patología antigua, y que ha desconocido la moderna, juzgando ese punto clínico en el terreno de la teoría browniana, es decir, de la ipostenia y de la iperstenia. Demostrada así la diferencia entre la patología moderna de la inflamacion, cuyo orígen es el dinamismo browniano, cuyo carácter es el despotismo y autocrácia del arte; y la patología antigua de la flogosis, cuyo orígen es el vitalismo autocrático, y cuyo carácter es la autocrácia de la vida y la obediencia del arte; demostrado cuan diversa es la diagnosis y la direccion terapéutica de las dos escuelas; me sea permitido inferir, que si la patología vitalista se hubiese aplicado á la patogenia del tifo icterode, lo hubiera considerado como una flegmasia maligna, y en todo caso, hubiera creido un deber del médico respetar las fuerzas de la vida para lograr la reparacion ó resolucion del mal; al paso que aplicándole la patogenia diatesista moderna, se le considera como una flegmasia comun, curable con la misma energía del método antiflogístico, sangria generosa y repetida como propuso Rush, Dutraulau, y otros.

Desde que se descubrió la virtud febrífuga de la quinaquina, y el genio de Francisco Torti la aplicó al tratamiento de las intermitentes malignas, nuestros padres estudiaron en nuevas relaciones este divino remedio, reconociendo su utilidad en males malignos y varias caquesias, aunque no sean periódicas, y en otras formas periódicas aunque no fuesen fiebres, ni condiciones caquéticas y malignas. Es por eso que

ha tenido fama de antiséptico, de tónico, de corroborante, de anti–ético, &a; lo que importa en cierto modo establecer cierta relacion nosológica entre males diferentes por la forma y aun por las causas remotas, si no respecto á toda la enfermedad, al menos respecto á una parte ó elemento de ella. Y como la patología antigua no admitia que las enfermedades ó procesos morbosos sean cosas sencillas y monótonas, sino al contrario complejas y compuestas de actos y elementos distintos, y que exijen distintas atenciones del arte, de modo que la terapéutica nunca ha sido monótona sino combinada y compleja, así vemos figurar la corteza peruana en la medicina del siglo pasado como un resorte rival en importancia al opio mismo en una multitud de males que tomados en su conjunto son enteramente distintos. Y no solo se recomienda su empleo en relacion con ciertas fases, ó indicaciones de males distintos, sino en relacion de ciertas precauciones, y á condicion de prescripciones prévias, ó de la sangría, ó del emético, ó de purgantes, &. Es verdad que la patogenia indutiva del siglo pasado no habia determinado con exactitud á qué condicion patológica corresponde la eficácia del farmaco peruano, pero la esperiencia clínica y la analogía, habian suministrado los datos para hacerlo. Y esto bastaba para las necesidades de la práctica; cuando las ideas de la teoría no hubiesen hecho olvidar ó desfigurar los hechos de la misma esperiencia. Pues bien: esta parte de la patología y de la práctica ha mejorado? Ha conseguido el conocimiento patogénico de la condicion morbosa que la quina combate en formas y males tan diferentes? Ha servido para conocer el fondo de estos males? Ha estudiado la aplicacion de este gran remedio á males ó condiciones morbosas que acaso lo reclaman? Es triste, pero es necesario confesarlo: esta patología y esta práctica, no se han mejorado, sino cambiado. Pues la teoría desde fines del siglo pasado ha querido encerrar este gran farmaco en las angustias del dualismo diatésico, ó declarándolo un estímulo poderoso, ó tambien un ipostenizzante seguro operando sobre los sólidos, ó de accion antiséptica ó antifermentífera, ó físico–química sobre la crasis de los líquidos. Ahora, pues, no es estraño que con la patología antigua los médicos españoles y franceses empleasen la corteza peruana mas á título de anti–séptico que de febrífugo en una fiebre que consideraban maligna, y

sola pero á grandes dósis como Lafuente, ó despues del emético como Arejula, ó con antispasmódicos como Pugnet, y siempre en el primer período y á veces al primer dia; como no es estraño que con las ideas de la patología moderna ó se le tema como estímulo, ó se prefiera un deprimente seguro como la sangria á un ipostenizzante dudoso, ó se reserve á darlo (las mas veces inútilmente) en el período tifoideo.

Del hecho etiológico del veneno icterode han derivado tres teorias patogénicas diversas bajo el punto de vista terapéutico: 1.° Admitiendo que el principio icterode irritando provoca siempre una reaccion flogística comun en los órganos que con preferencia se resienten, *se desprende la patogenia flogística*, que ya he examinado. 2.° Admitiendo que el principio icterode estorba y perturba con su presencia, como lo haría un cuerpo ó agente estraño de la irritacion italiana, sin comprometer alguna reaccion idiopática y permanente de las fuerzas vitales, *se desprende la patogenia físico-química*, que opina toda la enfermedad consistir en el veneno mismo, y no haber otra indicacion que eliminar ó descomponer el veneno. 3.° Finalmente, admitiendo que el principio icterode empeña el dinamismo vital, pero en el solo sentido de la depresion iposténica, *se desprende la patogenia browniana ó iposténica*, que no pudiendo eliminarlo en el período febril, se esfuerza dominar la ipostenia profunda del período tifoideo con fuertes estimulantes. Ahora, es muy fácil comprender que estas dos últimas teorías patogénicas son la exacta y fiel espresion de las dos generales doctrinas de la vida que desde un siglo casi dominan la biología y la medicina, el dinamismo y el quimismo. Es en efecto el quimismo orgánico ó la escuela físico-química que dá á los humores la iniciativa de la vida y de la vitalidad de los sólidos; la que considera secundaria y *pasiva* la perturbacion de estos, (no activa y autocrática como es) la que solo por el perturbado quimismo de los líquidos esplica el orígen, los fenómenos, el curso, el éxito de las enfermedades; y que solamente operando sobre la crasis química de los humores opina que se puede curarlas, y de este modo comprender las relaciones terapéuticas. Por otra parte, es el moderno dinamismo browniano que borrando de la nosología las muchas diferencias esenciales de causa próxima y de genio, que la esperiencia clínica habia encontrado, todo ha reducido á un estéril dualismo, á dos

condiciones patológicas generales, la iperstenia y la ipostenia, causas, síntomas, y acciones terapéuticas. Es la misma escuela que suponiendo *passiva* la vitalidad, admitió que una causa deleteria y deprimente [como v. g. el veneno icterode] produce siempre una condicion iposténica; y vice-versa, si fuese una causa estimulante; y que consistiendo esta ipostenia en una deficiencia de accion y de vitalidad, como lo demuestran los síntomas, solo con enérgicos estimulantes puede curarse. Aunque me he propuesto demostrar que todas las teorías patogénicas que se aplicaron á la fiebre icterode son biológica y prácticamente equivocadas y erróneas, sin embargo, este propósito me llevaria muy léjos, tratándose de discutir dos doctrinas biológicas que dominan toda la medicina moderna, fisiología, patología y terapéutica. Además, sería para mí supérfluo, habiendo ya en el primer volúmen de la Nueva Zoonomía, es decir, en el terreno de la filosofía biológica, discutido estas dos escuelas médicas, y demostrado que ambas son equivocadas y falsas, y lo son porque se fundan sobre una sintésis biológica [ó principio general] fundamentalmente falsa como lo es la *passividad* química, ó la *passividad* dinámica de la vida, siendo para los físico-químicos el cuerpo viviente un automa de molécolas que se deja formar; y para los dinamistas un automa de fibras que se deja mover. Y no satisfecho de esto, he opuesto á la *passividad* de los modernos (reproduccion de la passividad de todas las escuelas automáticas antiguas; panteistas, metódicos, iatro-químicos, iatro-mecánicos &.ª) el principio de la *actividad* y de la *autocrácia* vital, que desde el divino Ippócrates inspira y gobierna toda la medicina clásica. Ahora, discutidas y juzgadas estas dos teorías biológicas en el terreno de la práctica, es decir, en su aplicacion á la fiebre icterode, se verá que son equivocadas y erróneas precisamente en virtud de los *Nuevos Estudios* que presento el público médico; empeñándome desde ahora á confutar la teoría físico-química, no ya solo mediante mi concepto vitalista, sino con toda la historia etiológica, semeiótica, pronóstica, y terapéutica de esta fiebre, y á confutar la teoría browniano-iposténica, analizando el plan terapéutico de Copland.

---

§ 6. *Cuatro corolarios que se desprenden de esta revista.—La patología antigua mejor podia interpretar esta fiebre y mejor curarla que la patología moderna.—Al principio de este siglo mejor se conocia y mejor se curaba que actualmente.*

De esta rápida revista se desprenden cuatro corolarios muy graves: 1.° La patología antigua que ha dominado en medicina hasta fines del siglo pasado, patología vitalista é ipocrática en el sentido biológico, y particularista en el sentido nosológico, era y es superior á la patología moderna que desde fines del siglo pasado se ha levantado sobre sus ruinas, patología automática en el sentido biológico, y sistemática en el sentido nosológico y terapéutico.

2.° Los patólogos y los médicos que á fines del siglo pasado ó al principio del actual se han inspirado á la patología antigua en el tema de la fiebre icterode, han tenido mejores ideas de ella y mejor la han curado, que los patólogos y médicos posteriores que se han dejado inspirar por la patología moderna; lo que vale el decir que la ciencia y el arte en lugar de avanzar han retrocedido.

3.° La teoría patogénica es la parte mas importante de la patología icterode, como la que reasume y completa la ciencia, y dirije la práctica: y hasta que no se consigne una verdaderamente induttiva, el tratado no será mas que una compilacion, y la práctica un pobre y ciego empirismo.

4.° Que en el estado actual de la patología icterode, lo que se necesita es una idea patogénica que se inapire á la patología antigua vitalista y autocrática, y que para conseguirlo es preciso remontarse á principios de filosofía médica, bien diversos de los que hoy dominan en medicina.

Para probar la verdad del primero, acaso una sola reflexion basta. La historia diagnóstica de la fiebre amarilla nos ofrece algunos datos de los que nadie ya puede dudar actualmente. Sea infecciosa ó contagiosa la causa que la produce, lo que resulta es una forma febril específica; es decir, un efecto especial y diatésico, de causa tambien especial y discrásica, con algunos síntomas de alteracion gastro-epática, pero sin lesiones anatómicas de significacion flogística; y esta forma febril, así como la causa, tiene los síntimas, el curso, los éxitos de las enfermedades malignas. Pues bien, cuál fi-

losofía médica ó patológica podrá mejor descifrarla, clasificarla, interpretarla, investigar y descubrir su íntima naturaleza, y determinar el tratamiento que le convienc? La patología antigua que mediante cl criterio dc la patosíntesis [que es la sevcra observacion clínica] admitia cl grupo de las fiebrcs esenciales idiopáticas, profundamente distintas dc las flegmasias, ó fiebres sintomáticas, por causas, asiento, síntomas, éxitos, y método curativo; ó la patología moderna que abusando del criterio anatómico borró las fiebres idiopáticas del cuadro nosológico, todas consideró sintomáticas de afeccion local y flogística, y en ellas mas bicn buscó conocer la sedc y la intcnsidad que la causa próxima general, y el genio ó carácter patológico? La patología antigua que ya cn las fiebres, ya en las flegmasias admitia una diferencia profunda etiológica, semeiótica, pronóstica, anatómica, y terapéutica entre las benignas y las malignas debida precisamente á la causa séptica; ó la patología modcrna que la ha puesto en controversia, juzgándola con las ideas del brownianismo? La patología antigua vitalista y autocrática que opinaba ser activa, depuratoria, rcparadora la reaccion febril (es decir, el proceso fcbril idiopático); por lo mismo que es nociva y maléfica la causa que la provoca; que imponia al médico el deber de conocer esta causa, de ayudar la naturaleza á eliminarla, y sostencr y dirijir las fuerzas en esta lucha peligrosa; ó la patología moderna [sea anatómica, sea diatcsista, sea físico–química] que opina ser esencialmente morbosa la fiebre misma, en ella passiva la economía vital, y poderse directamente establecer cl perdido equilibrio con medios dinámicos ó físico–químicos operantes sobre los sólidos ó sobre los líquidos, como si el arte y no la naturaleza operase la curacion? Dejo á los médicos imparciales que lo decidan.

Si esta comparacion de la patología antigua y de la moderna pone fuera de duda quc la patología antigua mejor estudiaba, mejor conocia la causa séptica, y el genio maligno de esta fiebre, mejor comprendia las miras de la naturaleza y los deberes del arte, mcjor aprovechaba las analogías patogénicas y terapéuticas quc tiene esta ficbre con males ya conocidos prácticamentc que son las fiebrcs malignas; es clara la consecucncia: quc los médicos que se han inspirado á esta patología, mcjor han conocido y mejor han curado esta fiebre, que los médicos que se han inspirado á la patología

moderna. Poco importa que este argumento sea un reproche á nuestra época científica, y á la ingerencia de ciertas teorías médicas en la práctica de la medicina; pero si la práctica de Leblond, de Arejula, de Lafuente, de Pugnet, de Valentin se ha inspirado á una patogenia mas racional que la de Rush y de Dutraulau, si ha sido confirmada en otras epidemias y por nosotros mismos, es preciso convenir que la patología icterode nada ha progresado en estos dos puntos, patogenia y tratamiento, y recordar la sentencia del orador romano: «*Opinionum comenta delet dies, nature iudicia confirmat.*» Este reproche al contrario puede ser muy útil si demuestra la necesidad de un concepto patogénico de esta fiebre, que sea en armonía con todos los hechos; y demuestre tambien la vanidad de estudios ó semeióticos, ó anatómicos, ó terapéuticos mal dirijidos, desconexos, prejuzgados por preocupaciones teóricas, en una palabra, mal hechos.

§ 7. *La teoría patogénica es de suprema importancia para la ciencia y para el arte.—Necesidad de una teoría patogénica que se inspire á la patología antigua.*

Despues de estas dos demostraciones, es fácil la tercera, es decir, probar que la teoría patogénica es de suma importancia, pues ella resume la ciencia, é inspira y dirije el arte. Cuando surge una teoría médica, y se aplica á cualquier tema de la patología, y cae despues derrotada ó por la crítica patológica ó por la esperiencia clínica, no faltan médicos superficiales ó empíricos que hacen pompa de positivismo esperimental, que declaman contra las teorías en general, como si fueran el azote del arte; y sobre todo, que nos aseguran que ellos no soportan su influencia, y que no solo es posible sino útil practicar el arte sin alguna guía patogénica ó teórica, y solo tener por maestros la observacion y la esperiencia. Y yo digo á mi vez que estas declamaciones son desmentidas por toda la historia de la medicina, por toda la historia médica de la fiebre amarilla, y afirmo: *que buena ó mala la idea que el médico tiene de la naturaleza de esta fiebre, es el termómetro de si la conoce bien ó mal; que bueno ó malo sea el concepto que se ha formado, es el que inspira el método de curarla.* En las obras de medicina práctica, en las mismas que mas fama tienen de prácticas, positivas, y si se quiere

de cmpírieas, hay siempre mas filosofía biológica y patogénica de lo que eomunmente se cree. Es verdad que los autores no emplean un volúmen de discusiones biológicas para demostrar, v. g. que la fiebre amarilla es una remitente biliosa, ó una flegmasia, ó una intermitente maligna, ó una eondicion séptiea, ó iposténica. A veces lo hacen eon una definicion, diciendo que es un grado máximum de la remitente biliosa, eomo Rush, ó una gastro–epatitis, eomo Hurtado, ó una intermitente maligna, como Lafuente, ó una infeccion séptiea eomo Copland. A veces ni eso dicen, como Arejula p. e. y Pugnet, Dutroulau y Laroche; pero el método eurativo que recomiendan dice mas que un entero volúmen que los primeros creen curar una fiebre maligna, y que los segundos ereen curar una condicion flogístiea. Aeaso es un vacío notable y un inconveniente muy grave que los nosógrafos no expongan y discutan los fundamentos de la idea patogénica que profesan, porque si lo hiciesen, si se dieran cuenta de ellos, quizás verian si es falsa, por qué no está en armonía con los hechos, y si es exaeta, sobre qué datos empírieos se funda. Para que una idea patogénica sea verdadera para la cieneia, y útil y fecunda para el arte, es preciso que resulte eomo induccion rigurosa de los heehos bien observados, bien eoordinados, y bien interpretados. Si es una idea hipotética arbitrariamente impuesta á los hechos, no puede ser por los hechos confirmada. Supongamos que un patólogo erec que la naturaleza del tifo icterode eonsiste en una simple condicion periódieo–perniciosa, porque parecen favoreeerla las eondiciones endémicas que fomentan las intermitentes, porque tiene tipo febril, y por la eventual ventaja del fármaeo peruano. Pues bien, esta idea que no derivó de los mismos hechos del tifo icterode será fácilmente desmentida cotejándola con los hechos, pues la observacion demostrará que hay una causa especial de esta fiebre muy distinta del miásma palúdico, que esta fiebre no tiene la forma ni el tipo de la intermitente maligna, que tiene otro curso, otros efectos, aunque tenga igual malignidad y peligros, que la efieaeia de la quina es eventual, y que hay indicaciones terapéuticas muy distintas y muy decisivas. Supongamos que otros patólogos hagan consistir esta fiebre en una condieion flogístiea ó iposténiea, ó méramente séptiea, ó remitente biliosa; tendran algunos hechos que pareeen favorables, y muehos mas contrarios.

Para que la idea patogénica de un mal sea verdadera, es preciso que resulte de un conocimiento exacto de sus causas, síntomas, curso, éxitos, y medios curativos, es decir, que se saque de sus datos clínicos bien observados, coordinados, é interogados. Pero siendo verdadera é inductiva es como completa la ciencia, es como inspira el arte. La esposicion de todos los datos históricos de la fiebre amarilla, causas de toda clase, síntomas en todas sus varidades, historia anatómica, historia pronóstica, mortalidad, propagacion, historia terapéutica, ó de los métodos con que se ha curado, la esposicion, digo, de estos datos históricos; pero sin idea patogénica, y sin crítica con qué fundarla, no es otra cosa que una pesada, indijesta y estéril compilacion, tan embarazante para la ciencia como para el arte. Es tan árida y estéril como la cronología sin la filosofía de la historia, que hace hablar los hechos que son mudos en mano de un pobre cronista. Una monografía buena que tenga una idea inductiva de la naturaleza del mal es *una historia razonada* del mal mismo, esa que presenta á la mente del médico el porqué ciertas causas lo producen, y ciertos efectos ó fenómenos lo manifiestan ó acompañan, y porqué ciertos medios lo curan. En esta historia razonada hay unidad, porque á esta naturaleza del mal ó causa próxima descubierta se ligan los síntomas, los hechos etiológicos, pronósticos, anatómicos, y terapéuticos; hay eficácia práctica porque *quod in contemplatione instar causæ est, id in operatione instar regulæ est.* En esta historia razonada hay algo mas que todo eso, *hay eficácia científica:* porque este tema del tifo icterode no es aislado; y así como dá luz á la universa patología y ciencia biológica, la universa patología y ciencia biológica son destinadas á iluminarlo. Pero su eficácia práctica es indisputable: el médico que conoce la naturaleza del mal, y el porqué ciertos remedios convienen, conoce los fines de la naturaleza, y las indicaciones que conviene llenar.

En el estado actual de la patología icterode, no podemos decir que faltan hechos ó etiológicos, ó semeióticos, ó pronósticos, ó anatómicos, ó terapéuticos, cuando de ellos rebozan las mil obras que forman su biblioteca. Tampoco podemos decir que faltan teorías patogénicas, cuando todas las teorías dominantes en medicina se aplicaron á su interpretacion y á su tratamiento. Sin embargo, tanto los hechos como las teo-

rías no han llegado á formar una doctrina clara, firme, y concorde que concilie los hechos, que establezca un tratamiento racional, y quite á esta fiebre el carácter de enfermedad extraordinaria, proteiforme, incomprensible. Ahora, sí es cierto lo que he demostrado ya, que la patología moderna, analítica en su método, sistemática y materialista en sus ideas biológicas, es inferior en su eficácia teórica y práctica, á la patología antigua con su método sintético en nosografía, y vitalista en patogénia; si es cierto que los medicos que mejor han conocido y curado esta fiebre, son los que se han inspirado á la patologia antigua, si es cierto que la teoría patogénica es el complemento de la ciencia y la guía del arte; y que ninguna de las teorías propuestas es capáz de interpretar, y conciliar los hechos relativos á esta fiebre; es claro que en el estado actual de la ciencia, lo que se necesita es una doctrina patogénica que se inspire al método y á las ideas de la patología antigua. Esta patología clásica tiene (como he demostrado en mi Nueva Zoonómia) tres formas ó pasos para llegar al conocimiento completo de la enfermedad, y al método racional de curarla: 1.° La observacion completa que es la *nosografía* ó historia general y diagnóstica de las enfermedades especiales: observacion é historia, que consisten en reportar los datos clínicos, causas, síntomas, efectos del mal, efectos de los remedios al estado patológico interno especial que es la causa próxima. 2.° La *clasificacion nosológica* de los tipos formados, que consiste en estudiarlos en relacion con otros con quienes tengan analogía ó identidad de génio, para aprovechar de los principios diagnósticos y terapéuticos que le son relativos. 3.° La *interpretacion patogénica*, que es la interrogacion de los hechos, con el fin de descubrir la naturaleza del mal, y *el modus operandi* de los medios que aconseja ó que usa la esperiencia. Es ya un paso inmenso en el camino que conduce á la verdad, el poder decir: *la fiebre icterode es una enfermedad específica*, en virtud de cierta causa especial, que altera en modo especial la economía, que se presenta tambien en forma especial, con datos éxitos, y con especiales exijencias curativas. Esto importa *distinguirla* de enfermedades con que puede confundirse: por ejemplo, las remitentes biliosas, el mismo tifo comun, la flegmásia gastro-epática; é importa *clasificarla*, ó establecer

una analogía nosológica con las enfermedades contagioso-malignas, por tener análoga causa, asiento, génio, éxitos, peligros, lesiones anatómicas, y tratamiento. Los médicos que se inspiraron á la patología antigua, despues de haber dado estos dos pasos, aplicaron á la interpretacion patogénica del tífo icterode los principios vitalistas con que comprendian las fiebres continuas y malignas: es decir, séptica y maligna la causa que contamina la sangre, y provoca la reaccion febril; activa, autocrática, reparadora la reaccion febril en su fin, aunque desordenada en sus medios é impotente sin el auxilio del arte; racional la indicacion de eliminar el veneno prontamente, descomponerlo con anti-sépticos, y dirijir y sostener las fuerzas vitales en la obra de la eliminacion y de la reparacion consecutiva. Ahora, si la patología moderna se ha desviado de estos principios, y si ha resultado que en lugar de tener una teoría vitalista perfeccionada, tenemos varias teorías, todas esclusivas y erróneas; y si de este vacío ha provenido la oscuridad, la incerteza y la discordia, tanto en su patología que en su terapéutica, es claro que lo que exije el estado actual de la ciencia y del arte, es una doctrina patogénica vitalista que perfeccione la antigua, y sea capáz de conciliar todos los hechos terapéuticos que nos legó la esperiencia.

§ 8. *Falso camino que tomó la medicina moderna para perfeccionar la patología icterode.*

Para resolver el problema patológico del tifo icterode, la patología moderna tenia ya materiales muy importantes en la observacion clínica, ya se habian dado dos pasos muy decisivos, que son la formacion nosográfica del tipo especial, y su clasificacion nosológica: no quedaba mas que estudiar su naturaleza y patogénia, y perfeccionar la biología vitalista y autocrática para hallar el secreto de su formacion, de su carácter multiforme, de sus hechos pronósticos, de su curacion tambien multiforme y relativa. Puede asegurarse que si la filosofía médica que ha inspirado la medicina clásica, se hubiese perfeccionado y aplicado á los diferentes ramos de la ciencia clínica, ya el difícil problema estuviera resuelto, así como lo estarian otros muchos. Pero la filosofía médica que se introdujo modernamente en medicina, ha sido tan fa-

láz en el método nosográfico y nosológico, tan automática y materialista en sus ideas biológicas y por consiguiente tan opuesta al vitalismo antiguo, que no es estraño si en lugar de avanzar hemos retrocedido, si en lugar de perfeccionar hemos cambiado, y en lugar de llegar á una patogénia inductiva hemos sostituido una hipótesis patogénica á otra. Se comenzó por donde se debia acabar; se dijo, esta fiebre es una remitente biliosa, ó es una flegmásia gastro-epática, la fisionomia semeiótica no es mas que en grado ó forma de una ó de otra, la causa no es séptica y contagiosa, sino alguna causa comun de una ó de otra; y del mismo modo se interpretaron los hechos anatómicos y los terapéuticos. Hé aquí, pues, destruida su historia diagnóstica y su clasificacion nosológica, habiendo prejuzgado su doctrina patogénica. Es así como han comenzado y como han seguido las controversias sobre su naturaleza contagiosa, acaso sin pensar que estas controversias decidian no tanto de su profiláxis como de su patogénia y tratamiento. Y estas controversias no han concluido, lo que prueba que todavia la ciencia moderna no ha llegado al punto donde nos dejó Arejula en 1804. La medicina moderna en lugar de indagar con estremo rigor las causas como punto de partida seguro é indispensable para la inducion patogénica, hizo astraccion de ellas como cosa demasiado metafísica, y creyó que sin conocerlas, y sin conocer su *modus operandi* podia mejor penetrar la naturaleza del mal, ó mediante el estudio clínico de los fenómenos, ó la observacion anatómica de las lesiones, por ser la observacion clínica y anatómica criterios nada metafísicos, sino esperimentales y al alcance de los sentidos. Es decir, ó creyó que bastase para los fines de la patogenia observar los efectos externos (que son los síntomas) sin estudiarlos en relacion con el estado morboso interno, que es su causa inmediata; ó creyó que bastase para los fines de la patogenia observar, y aun interpretar los fenómenos anatómicos (que tambien son efectos) como fueran la causa próxima del mal ó el estado morboso interno. Estas pretensiones del materialismo moderno, este sostituir la observacion á la induccion clínica ó patogénica, este aislar el estudio práctico de los fenómenos morbosos de las causas remotas que los producen, y de los remedios que los curan, este limitar y aun trocar la patogenia con la anatomía patológica, este prescindir de las leyes biológi-

cas, como si el estado morboso fuese un grado no un modo diverso de las condiciones biológicas derivante de las leyes vitales ofendidas; todo eso digo importa simplemente la destruccion de la ciencia y del arte, porque admitidas esas pretensiones adsurdas, la ciencia deja de ser el estudio de las relaciones vitales, y el arte médico deja de ser el modo de valerse de estas relaciones para conocer las enfermedades y para curarlas. No es pues estraño si la medicina moderna tratando con este falso método este tema como los demás de la patología, no solo no ha resuelto el problema patogénico (que consiste en determinar su naturaleza y el tratamiento), sino que ha perdido terreno en lo que ya la ciencia habia conquistado, es decir para la historia diagnóstica, la clasificacion nosológica, y la interpretacion patogénica que nuestros padres han dado á esta fiebre maligna. Tan cierto es eso, que las observaciones semeióticas ó anatómicas ó terapéuticas que se han hecho ó que se han rejistrado, han sido hechas bajo un punto de vista sistemático. Se han descrito con mucha minuciosidad los síntomas, pero sin reportarlos á las diferencias esenciales ó terapéuticas de la fiebre, mas calculando su grado ó intensidad que su espresion modal; se han distinguido períodos y formas, pero acordando un carácter flogístico al período febril, é iposténico al período tifoideo; y considerando las formas como grados, no modos diversos; se han rejistrado los hechos pronósticos, pero derivándolos mas bien de los síntomas que de las concausas; se han hecho investigaciones de anatomía patológica y aun microscópica, pero interpretándolas en un sentido flogístico ó químico; se han hecho esperimentos terapéuticos, pero bajo la inspiracion de cierta teoría patogénica, y con ideas prejuzgadas sobre la accion de los remedios; y sin tener en cuenta las circuntancias modales que deciden de su eficácia. Tan cierto es finalmente que la medicina moderna tomó un falso camino, y que tomándolo renunció voluntariamente á las conquistas de la esperiencia y de la patología antigua, que alteró profundamente la historia diagnóstica, patogenia, y tratamiento de esta fiebre, cual nos habia legado la patología antigua, sin haber préviamente demostrado que esa era mala, inexacta, incompleta y falaz, ó por lo que toca la razon patológica ó la esperiencia clínica. Yo creo sin embargo que la ciencia y la verdad no se improvisan, que tanto la grati-

tud como la ley del progreso científico nos obligan á respetar la tradicion, tomar lo hecho por punto de partida de lo que debe hacerse, aceptar lo bueno como reconocer lo malo apelando á la crítica nosográfica y patológica. La práctica en efecto de Arejula, y de Pugnet, de Valentin y de Lafuente, era fundada sobre la base patológica, que esta es una fiebre específica y maligna, que tiene los peligros, los éxitos, y los remedios de las fiebres malignas. Pues bien, esta práctica ha sido olvidada por la preocupacion de la escuela anatómico–flogística; y si odiernamente vuelve en honor, es mas bien por el insuceso de los métodos deprimente, antiflogístico, evacuante, antiséptico, y browniano, y por el indisputable beneficio del farmaco peruano, que por una vuelta á las ideas biológicas, y al método de la medicina antigua en sus relaciones con la fiebre icterode.

§ 9. *Oportunidad del estudio crítico y concepto patogénico que he propuesto durante la epidemia de* 1868.—*Su base nosográfica y nosológica; su espíritu vitalista y autocrático, y como conduce á un tratamiento á la vez racional y ecclético.*

En el estado actual de la ciencia clínica, y para resolver el problema patológico del tifo icterode, lo que hace falta no son los hechos sino las ideas; y para decirlo en una palabra, lo que conviene es una doctrina patogénica que se inspire al método nosográfico, y á la filosofía biológica de la patología antigua. Confieso, pues, que me agradó el que en presencia de una epidemia icterode, el Dr. Arosemena abriese la discusion sobre un tema tan difícil y tan importante, en el terreno de la patología y de la práctica; porque esto me daba la ocasion de tomar por punto de partida la historia diagnóstica y la clasificacion nosológica de la medicina antigua, de aceptar todos los hechos terapéuticos que pertenecen definitivamente á su historia, pero oponer á su teoría ó patogenia infeccionista y físico–química una patogenia vitalista que dictase una terapéutica mas racional, y mas en armonía con los hechos de la esperiencia. Confieso que no me costó esfuerzo alguno el presentar un concepto patogénico de esta fiebre, indutivo cuanto al método, vitalista autocrático cuanto al sentido biológico. Yo no hice mas que aplicar al tema

del tifo icterode las ideas de patogenia indutiva que publiqué en el 2.° vol. de la Nueva Zoonomía, (y desarrollaré en el 4.°) y que apliqué en 1865 al tema de la anemia idiopática (1), en 1867 al tema de la tísis tuberculosa (2); y que aplicaría á cualquier tema de la patología si tuviera ocasion de hacerlo. Digo que mi concepto es indutivo cuanto al método, porque tomo por base de todo razonamiento patogénico *su historia diagnóstica*, que consiste en admitir que esta fiebre es una enfermedad específica por la especialidad de la causa, [el contagio icterode] de la lesion interna [el envenenamiento de la sangre]; de la forma morbosa, de ciertos efectos del mal, curso, y éxitos, y de cierto método curativo ó sus exigencias diversas. Y tomo además por guía *su clasificacion nosológica*, que consiste no solo en distinguirla de otros males con que tiene semejanza de forma pero no de naturaleza, sino en equipararla á otras fiebres que son malignas, y por eso tienen análoga naturaleza y comunes principios de diagnosis patogénica y de tratamiento. Digo que mi concepto patogénico es vitalista y autocrático en su sentido biológico, porque tanto en esta enfermedad como en todas yo concibo el estado morboso en una lucha de la economía vital contra las causas nocivas que la amenazan, y veo una tendencia de eliminacion y de reparacion patológica en la misma accion febril, por lo mismo que es enemigo de la vida, de la integridad de los líquidos y de los sólidos la causa, sea cual fuere, que la provoca. Esto no quiere decir que esa tendencia de reparacion baste, así como basta en el estado fisiológico, pero significa que el médico debe indagar cuales son estas causas enemigas, á cuál sede orgánica son infensas, con qué medios la naturaleza y el arte suelen ó pueden eliminarlas, cuáles son los estorbos que pueden oponerse á su reparacion patológica, cuál la alteracion interna que se produce, y de qué modo ó con qué medios puede la naturaleza ó el arte borrarla. Este concepto general del estado morboso, y de las multiformes causas que lo enjendran, fin de los multiformes medios con que la naturaleza morbosa los advierte y los combate, y de los deberes del arte en indagar las causas, y los

(1) Della trusfusione del sangue considerato come eroico rimedio del anemia idiopatica. Milano 1865, annali universali di Medicina.
(2) Profilaxis de la tisis pulmonar tuberculosa.—Lima, 1867.

medios de modificarlos, es algo mas que la inércia de una medicina espectante, y el vago precepto de aumentar las fuerzas si faltan, ó disminuirlas si exeden, ó regularizarlas si son anormales, que se atribuye al vitalismo ippocrático. Pero mi modo de concebir la actividad y la autocrácia de la economía viviente, me ha sujerido una idea que me permite esplicarme como dada la misma causa remota, la reaccion morbosa puede ser modalmente diversa segun las condiciones subjectivas del individuo; por eso se comprende como el carácter patológico y terapéutico puede ser diverso segun las circunstancias individuales y exijir por consiguiente una curacion relativa y diversa. Que si esta idea patogénica concilia los hechos terapéuticos tan diversos, que pertenecen igualmente á su historia, demuestra tambien dos cosas: 1.° Que en la historia general de esta fiebre acaso faltan los cuadros diagnósticos de las diferencias á que aludo. 2.° Que siendo eventual y no constante cierto carácter patológico [especialmente en el período febril que es decisivo] mucha es la vigilancia y la elasticidad que debe tener el práctico en la diagnosis y tratamiento de esta fiebre, acaso superiores á las que exije toda otra enfermedad humana.

Con esta idea patogénica he podido darme cuenta de las diferentes formas, períodos, curso, éxitos, efectos dinámicos ó anatómicos, he podido comprender por qué su intensidad y su peligro no se miden por los síntomas, sino por la causa, que es mas violenta si es mas sentida; porque no hay forma leve, y todas deben temerse y tratarse como graves, insidiosas y terribles con medios activos pronta y hábilmente administrados; porque el período febril es de decisiva importancia, no solo porque ofrece formas é indicaciones diversas, sino porque allí se juzga la eliminacion, y la reparacion crítica; porque el período adinámico es mas fácil prevenirlo que curarlo; porque á prevenirlo conviene quitar los estorbos á la reparacion crítica, que pueden ser ó la condicion flogística, ó la condicion biliosa, ó la condicion nevro–asténica que asoma á veces desde el principio aun en medio del ruido febril, y exije un remedio que no tiene rival, el divino farmaco peruano. Con la guía de este concepto patogénico he pasado en revista crítica todos los hechos terapéuticos que son otras tantas cuestiones prácticas desde que los remedios que proponen unos autores son proscritos por otros como el mayor

peligro; he discutido la eficácia relativa del emético, de los purgantes, de los sudoríficos, de la sangría general ó local, y de los temperantes, del mercurio, de los contro–irritantes, de la quina–quina, de los estimulantes, amoniaco, cápsico, alcohol, trementina, creosoto, valeriana, alcanfor, almiscle, éthercs &.ª, en suma de los medios, ó sugeridos por la teoría buena ó mala, y confirmados por la esperiencia, segun su oportunidad, y su colocacion clínica. Y en esta discusion he querido descubrir lo que pertenece á la ilusion teórica, y lo que pertenece á la observacion clínica, como ciertos medios corresponden á la indicacion prévia de eliminar el veneno, otros corresponden á complicaciones eventuales; y porque debian adaptarse ciertos medios á las diversas fases del mal, no para curarlo directamente, sino para ayudar la vida en esta tarea difícil con los medios que la razon aconseja, y la esperiencia. En suma, es con la guía de este concepto que me he esforzado resolver el problema patológico y terapéutico de esta fiebre insidiosa, proteiforme, y terrible, verdadero triunfo de la ciencia clínica, si es cierto que descuidada ó mal curada es las mas veces mortal, y sana en un gran número de casos si es bien conocida en tiempo útil y bien curada.

§ 10. *Conviene constatar su validéz científica y su eficácia práctica, mediante el testimonio de nuestra esperiencia, y un estudio crítico-práctico—Conclusion: si los dos problemas se resuelven, será mediante la ciencia etiológica, y el vitalismo ippocrático.*

Pero aunque mi concepto patogénico vitalista tenga realmente validéz científica y eficácia práctica, no tendrá quizás este doble prestigio, ya que mas bien parece el fruto de una improvisacion polémica que el resultado de un estudio severo é inductivo de los hechos. Por lo mismo que mi idea tiene por base la tradicion clínica de una escuela ya antigua, y por antorcha biológica el vitalismo ippocrático; tiene en su contra la tácita presuncion de que los nuevos hechos con que se ha modernamente enriquecido su historia, y las modernas teorías patológicas que se han aplicado á su estudio, han venido á desmentir la patogénia vitalista y el método *anti-séptico y combinado* que ella inspira. Era, pues, necesa-

rio que consagrase una parte de mi *Apéndice* para demostrar su validéz científica y su eficácia práctica. Es por eso que juzgo indispensable pasar en revista crítica las monografías de Gilcrest, de Copland, y de Laroche [que me parecen representar la moderna patología icterode] no solo para tener á la vista todos los materiales de la ciencia, sino para conocer la sinistra influencia de las ideas y de los métodos, y demostrar que mi concepto aunque se inspire á la patología antigua, no teme el cotejo de los hechos de la ciencia moderna y deriva de un severo estudio de todos ellos.

Mi idea patogénica me ha guiado en la discusion de todas las cuestiones prácticas, discusion que hecha en presencia de una grande epidémia, le dá cierta autoridad clínica, siendo notorio que llegó á formarse cierta opinion y cierto tratamiento uniforme, para el máximo número de médicos. Sin embargo, comprendo que no es fácil dar á mi teoría toda la autoridad de la práctica, y salvarla de algunas obiecciones que alucinan. Unos habrán que atribuyan el mérito del método adoptado al génio especial de esta epidemia, y al clima particular de Lima; y por lo mismo, no suponiendolo adaptable á otras epidemias, suponen tambien equivocadas las ideas en que se funda. Otros habrán que observando á la superficie el método curativo que resulta de mis ideas, dirán que es un ensayo de terapia sintomática, desde que no propongo medio alguno directo para neutralizar la causa séptica. Y todos concluirán: que no pudiendo juzgarse, ni los métodos diversos con que se ha curado, ni los resultados estadísticos por ser diversa la intensidad del mal en las epidemias diversas, este terrible proteo no admite patogénia segura ni racional tratamiento, y está condenado á un pobre é incierto empirismo, y á una triste terapia sintomática.

Sería, pues, incompleto y estéril mi trabajo crítico y patogénico, si en el apéndice que le preparo no demostrase que en el plan terapéutico que resulta de mi concepto patogénico *hay sintáxis y unidad en el fin*; *aunque haya variedad en los medios;* que se adapta á todas las *condiciones eventuales* de la práctica, y concilia los hechos en apariencia contradictorios de la erudicion clínica; que la idea vitalista es la sola que puede guiarnos en los lances difíciles de la práctica, diagnóstico, prognostico, y tratamiento: la sola que puede esplicarnos los hechos que hemos observado en Lima, y los

análogos ó diversos que se han observado en otras epidemias. Y para eso no solo será útil la revista crítica á que aludo, sino un ensayo de terapia comparada, en que poniendo á cotejo Copland y Arejula, Pugnet y Dutroulau, es decir métodos generales de opuesta tendencia, tengamos los datos para rechazar tanto las ilusiones de la teoría como las de la esperiencia, y se conozca, ya por el valor de las ideas, ya por el valor de los resultados, si realmente puede haber un tratamiento de la fiebre amarilla que sea á la vez racional y práctico.

En el estado actual de la patología icterode, pienso que para determinar sus causas y su naturaleza, y los medios racionales de prevenirla y de curarla, la ciencia no carece de hechos sino de ideas y de crítica, que á nada serviría volver la espalda al pasado y hacer tábula rasa de cuanto se ha observado ó escrito sobre ella, ó proponer nuevos estudios clínicos ó anatómicos; y que cuanto es inútil un nuevo tratado nosográfico, es necesario un *Nuevo tratado racional y crítico*. Pienso que no tendremos jamás una historia razonada y completa de esta fiebre, y un método racional y seguro de curarla, hasta que no sea resuelto el problema de sus causas, y el de su naturaleza, y que no llegaremos á resolver estos dos grandes problemas sino asociando á los hechos las ideas que los fecundan, la observacion y la induccion, la erudicion y la crítica; los hechos causales y los principios de la misma ciencia etiológica, los actos del proceso icterode y los principios de la misma ciencia biológica. Es por eso que en estos nuevos estudios sobre la fiebre amarilla que presento al público, me he propuesto resolver los dos problemas que ofrece este tema: el problema etiológico que decide de su profiláxis, y el problema patogénico que decide de su terapéutica; dos puntos acaso los mas difíciles oscuros y controvertidos de la medicina moderna. En el estado actual de la ciencia, y cuando al interesante debate han tomado parte los médicos mas eminentes de nuestra época, sin haberlo agotado, y sin haber llegado á una resolucion satisfactoria del uno y del otro, mi propósito sería una enorme temeridad si solo contase con la fuerza de mi mente, de mi estudio, ó de mi esperiencia. Pero creo que no hay temeridad alguna, ni tampoco vanidad en creer de haber llegado á resolver dignamente el uno y el otro, cuando considero que

á la dificultad de la empresa he opuesto tambien medios poderosos, que tampoco son mios sino de la ciencia médica toda entera. Si en efecto, he discutido la cuestion etiológica, y he llegado á la conclusion que *el tifo icterode deriva de un principio contagioso, análogo en sus leyes al que produce la viruela, el sarampion, la escarlata, el tifo petequial, la peste bubónica, el cholera-morbus de la India*, no ha sido con haber agregado hechos nuevos con mi personal observacion, ó negado otros arbitráriamente, sino aprovechandolos todos, y valiendome de los principios inmortales de la ciencia etiológica, que no es mia sino que pertenece á muchos siglos de saber y de espericncia; y que una vez depurada de las cavilaciones y de los sofismas que se le agregaron modernamente con la teoría de la infeccion, y vuelta á su severidad antigua, es el único juez competente en materia tan grave. Si he discutido la cuestion patogénica, y he llegado á la conclusion que—*la fiebre icterode provocada por un principio séptico y maligno, consiste en una reaccion morbosa, coordinada á advertirlo, eliminarlo, modificarlo, y reparar sus efectos nocivos en la economía; pero reaccion impotente las mas veces sin el auxilio del arte, é impotente por circunstancías diversas;* si digo he llegado á esta induccion patogénica, no ha sido observando ó inventando hechos nuevos, ó negando los que registra la ciencia clínica, ó fijandome solamente en algunos y descuidando otros, sino valiendome de todos, y en todos buscando igualmente la luz, para reunir á esta idea de su formacion, síntomas, curso, éxitos, y medios de precaverlos, en una palabra, penetrar su íntima naturaleza, cualesquiera que sean sus formas, períodos, complicaciones, y sucesiones; y su génio patológico en sus fases y formas diferentes. Ahora, si la historia diagnóstica es la base de mi teoría, no tengo en ella mérito alguno, porque esta historia no me pertenece, ya que pertenece á la universal esperiencia. Es verdad que esta historia diagnóstica si es la base de la teoría, no es la teoría misma; y que para llegar hasta la interpretacion patogénica eran precisos dos pasos ulteriores, la analogía nosológica del tifo icterode con otras fiebres malignas, y la interpretacion vitalista de sus fenómenos. Pero diré tambien francamente, que la analogía nosológica no me pertenece, y es la obra de la medicina antigua tan digna de respeto si llegó á inspirar los mejores métodos de curar

la. Y si para la interpretacion patogénica de sus fenómenos me he valido de la luz y de las ideas del antiguo vitalismo autocrático; tampoco tengo en ello un gran mérito, sino mas bien una inmensa ventaja, porque diga y piense lo que quiera el moderno materialismo biológico, *la escuela vitalista del gran Viejo de Coos es la que ha tenido siempre mas dominio y autoridad en medicina, es la que mas puede interpretar los fenómenos de la vida normal y de la vida morbosa*, como lo he probado en el primer volúmen, y lo probaré en el 4.° de la Nueva Zoonomia, y es la que puede inspirar los verdaderos, los inmortales principios de la práctica. Esto quiere decir, que sí para resolver el difícil problema de la formacion patogénica y naturaleza del tifo icterode, si para penetrar en los mas íntimos misterios de la vida morbosa, si para interogar uno á uno los fenómenos de este proceso febril y estudiarlos en sus relaciones biológicas; si digo he invocado la gran síntésis autocrática del griego maestro, he invocado cabalmente la doctrina biológica que desde 23 siglos ha merecido el respeto de los médicos mas eminentes, y que rechazada varias veces por los esfuerzos de la escuela automática, otras tantas ha sido invocada como sublime intérprete de la vida, y como guía segura y fecunda del arte.

Y por tanto, si en la mente de los médicos pensadores, de los que creen que la tradicion de los hechos como de los principios es una condicion indispensable del progreso científico, se formase la opinion que en este libro los dos problemas están resueltos en el sentido que indico, sería tambien evidente que un resultado tan importante para la ciencia y para la humanidad no seria debido á mis pobres esfuerzos, sino por una parte á la *doctrina etiológica*, por el otro al *vitalismo ippocrático*, es decir, á muchos siglos de médico saber, como tambien á los estudios prácticos que la ciencia ha acumulado sobre el tifo icterode. Yo por mi parte estaré satisfecho de haber llevado al debate etiológico ideas mas bien buenas que nuevas, que si honran especialmente la Italia, no interesan menos la humanidad toda entera. Y lo estaré tambien si para resolver el problema patogénico, si para aprovechar de la buena tradicion clínica, y para adoptar un tratamiento juicioso, á la vez activo y prudente, racional y ecléctico, me han servido mis estudios médicos que desde mas de 30 años trabajo y profeso; ó si la Nueva Zoonomia

con que me propongo restaurar á la antigua filosofía patológica, la estupenda síntesis biológica de la autocrácia vital, y el método que conviene á la ciencia clínica; si la Nueva Zoonomia, digo, que presento como nuevo órgano de la ciencia orgánica y del arte médico, me ha colocado á un punto de vista tan ventajoso, de haber podido aprovechar los datos de la ciencia, y resolver uno de los mas difíciles problemas de nuestra época; ó si al menos este trabajo que se liga al amargo recuerdo de una época calamitosa, y de lutos inolvidables á mi corazon, podrá esparcir alguna luz sobre un tema tan terrible y casi desesperante, y prestar algun servicio á la ciencia, á la humanidad, y á esta América que es el teatro de sus implacables estragos.

# NUEVOS ESTUDIOS

SOBRE LA

# FIEBRE AMARILLA

DEL DOCTOR

## JUAN COPELLO.

### PRIMERA PARTE

**O estudios teórico-prácticos sobre la etiología y profiláxis, patogénia, y terapéutica de la fiebre amarilla, espuestos en las cartas polémicas que publicó "El Nacional" durante la epidémia de 1868.**

### APUNTAMIENTOS

DEL D. D. MARIANO AROSEMENA QUEZADA, PARA EL ESTUDIO DE LA FIEBRE AMARILLA.

("*El Nacional*" 27 *de Marzo de* 1868.)

¿Qué es la fiebre amarilla?

Es un envenenamiento causado por los miásmas que existen en la atmósfera, se respiran junto con el aire, entran en la sangre y la descomponen.

El miásma que produce este envenamiento, es compuesto de séres orgánicos, microscópicos, que hacen en la sangre el papel de los fermentos. La prueba de que son seres órganicos, es que se reproducen. Las sustancias inorgánicas no se reproducen jamás, luego son seres orgánicos y vivos. De otro modo no pudiera esplicarse que importado en una poblacion como *uno*, en poco tiempo se reproduzca ascendiente á ciento, á mil, á un millon.

¿Cual es el orígen de estos seres?

Es probable que fueran creados junto con todos los demas pe la creacion; pero los que se salvaron de la arca de Noé,

fijaron su residencia en las Antillas, en la costa atlántica de la América, desde Veracruz hasta el Brasil, y en la costa pacífica desde la baja California hasta Guayaquil. Suelen hacer escursiones periódicas, y viajan á puntos muy distantes por medio de los buques. Las condiciones mas favorables para su propagacion son una alta y constante temperatura y las riberas del mar, principalmente en los sitios en que desembocan los rios. Tienen límites geográficos de latitud y de altura para su propagacion.

¿Dónde se hace la reproduccion; en el cuerpo humano ó en la atmósfera?

Está demostrado por ensayos muchas veces repetidos, que jamás se ha podido conseguir reproducir esperimentalmente la fiebre amarilla, ni inoculando los líquidos arrojados de un enfermo, vómitos, sudor, sangre &a., ni tomando estos líquidos al interior; luego la reproduccion no se hace en el individuo. Es la razon porque solo forzando las analojías, y poniendo en tortor las palabras, es que puede decirse que la fiebre amarilla es contajiosa. Al menos hay que convenir en que su manera de trasmision es muy diferente de la de la viruela, vacuna, sarampion, escarlatina, sífilis &a. Los virus líquidos se trasmiten por contacto inmediato. Los miásmas por infeccion atmosférica.

Pero si los seres microscópicos no se reproducen en el aire que los rodea, su multiplicacion es rápida, y formando ya una atmósfera saturada del miásma, los que la respiran se hallan espuestos á contraer la enfermedad que mas que otra alguna, exije condiciones muy especiales para su trasmision. La aclimatacion produce frecuentemente una especie de inmunidad difícil de esplicar.

¿Cómo puede evitarse el envenenamiento ó evadirse de la accion del miásma?

1.° Huyendo de los lugares infestados.

2.° Destruyendo el miásma que lo produce.

El primero de estos medios no siempre puede adoptarse. El segundo sí es practicable, al menos hasta cierto punto.

Si el miásma que produce la infeccion está en el aire, la desinfeccion de este es lo mas racional. Emprenderla al aire libre es casi imposible. Felizmente en estas condiciones los miásmas están muy diseminados para que puedan obrar, á no ser en circunstancias muy excepcionales de poblacio-

nes mal ventiladas. Pero sí puede y debe emprenderse la desinfeccion en las casas, hospitales, cárceles, cuarteles, &a.

¿Cómo se haria la desinfeccion?

Se llama desinfectante toda sustancia que neutraliza químicamente los gáses fétidos, y destruyendo los fermentos, impide ó detiene la putrefaccion. Hay dos clases de desinfectantes: unos líquidos como son las soluciones de los cloruros de cal, de zinc, de fierro, el sulfato de fierro, hiposúlfito de soda, permanganatos &a.: otros gaseosos como el cloro y los ácidos sulfuroso y nitroso. Los primeros son solo aplicables á la desinfeccion de cloacas, letrinas y toda sustancia sólida ó líquida en putrefaccion. Los segundos, es decir, los desinfectantes gaseosos, son aplicables á la neutralizacion de los gáses fétidos esparcidos en la atmósfera, (hidrójeno sulfurado é hidrójeno carbonado) y destruccion de los fermentos ó miásmas atmosféricos unidos las mas veces á los gáses fétidos. Cuando un lugar no está habitado [casa, buque, hospital, cuartel &a.] es fácil fumigarlo con cloro, con vapores de ácido sulfuroso y ácido nitroso; pero estas sustancias atacan y deterioran los vestidos, muebles, objetos metálicos &a. Esta circunstancia es muy grave en los buques. Habiendo habitantes en estos lugares, la desinfeccion no puede hacerse sin grandes peligros para ellos. Las mas violentas inflamaciones de los bronquíos y pulmones son las consecuencias de la respiracion de estos gáses irritantes.

Pero hay un desinfectante por excelencia, que es hoy en Europa universalmente adoptado para los hospitales, buques, &a., es el ácido fénico ó *fenol*. La Inglaterra misma, á quien nadie puede criticar de lijera en sus juicios, ha adoptado definitivamente el ácido fénico, como el desinfectante mas eficáz para sus buques de guerra, abandonando las fumigaciones de cloro, como impracticables á veces, y como perjudiciales otras.

El ácido fenico líquido destruye instantáneamente toda putrefaccion, y desinfecta toda sustancia sólida ó líquida que se ponga á su contacto. Como es volátil á la temperatura ordinaria, sus vapores combaten en la atmósfera todos los fermentos miasmáticos, todos los productos de la putrefaccion. Regándose, pues, las habitaciones, las cámaras y bodegas de los buques, las cárceles, los cuarteles, los hospitales, &.ª con soluciones concentradas de ácido fénico ó *fenol*, hasta produ-

cir una atmósfera en que se perciba fácilmente el olor característico de este ácido, se obtendrá la desinfeccion completa de los sitios que se juzgue infestados. Los vapores del ácido fénico, léjos de causar algun mal en los órganos respiratorios, son reputados hoy utilísimos para el asma, tos convulsiva y afecciones tuberculosas pulmónales. Las lociones con agua fenolada contribuirán tambien á purificar la piel y las aperturas naturales destruyendo los miasmas que ocasionalmente se hayan adherido ó introducido en estos órganos. Este es el lugar de hacer mencion de los pretendidos preservativos de la fiebre amarilla, y de las sustancias que pueden producirla. Es una vulgaridad que no merece el mas lijero exámen, asignar á ciertos alimentos y bebidas la propiedad de producir ó de provenir la fiebre marilla. Regla general: no hay ningun alimento, sólido ó líquido, ni carnes, ni frutas, ni té, ni café, ni coñac, &.ª &.ª, que pueda, por sí solo, ni producir, ni evitar la fiebre amarilla. Estas opiniones en boca de médicos, hacen bajar muchos quilates su crédito profesional. Durante la epidemia de fiebre amarilla, como durante toda epidemia, conviene no cometer exesos en el régimen, y debe procurarse no alterar las costumbres que se tienen en el uso de ciertos alimentos, si la esperiencia ha probado á cada individuo que no le es nocivo. No porque la fiebre pueda venir de exesos cometidos, sino porque todo exeso gasta la economía que en este estado presenta menos resistencia á la accion de los miasmas. Solo en este sentido puede admitirse la influencia de los pretendidos preservativos.

¿Cuál es el método curativo de la fiebre amarilla?

Si la fiebre amarilla es un envenenamiento, como no hay un médico medianamente instruido que se atreva á negarlo, la razon indica que se cure como todos los envenenamientos.

1.° Arrojando el veneno al exterior.

2.° Neutralizándolo químicamente.

3.° Combatiendo los desórdenes que haya producido en los sólidos y líquidos de la economía.

¿Cómo se elimina el veneno?

La razon y la esperiencia han demostrado que por la piel, por medio del sudor, es que puede eliminarse con mas facilidad y con mas seguridad.

1.° Porque la superficie de la piel es la mas estensa de todas las vías de eliminacion; 2.° porque la diaforesis es la mas

fácil, pronta y segura de las secreciones promovidas; 3.° porque la eliminacion por esta vía debilita ménos al enfermo; 4.° porque no dá lugar á hemorrajias, como suele acontecer con los vomitivos purgantes y diuréticos, accidente muy temible en una enfermedad en que las hemorrajias son tan graves; y 5.°, en fin, porque siendo la piel un emuntorio suplementario de los pulmones, no pudiendo hacerse la eliminacion artificialmente por esta vía, debe adoptarse la de la piel.

Una cucharada de fenol blanco que contiene $\frac{1}{100}$ de ácido fénico, tomada de hora en hora en una infusion teiforme de tílo por seis horas, consecutivas, produce una abundante diafóresis que juzga la enfermedad las mas veces, si se ha llegado oportunamente. Este tratamiento neutraliza y elimina á la vez el veneno. Decimos neutraliza, porque el ácido fénico á dósis mínimas, mata todos los seres orgánicos microscópicos, aunque químicamente la palabra no pudiera aplicarse con toda precision.

Mas si el médico no ha llegado tiempo, si se han pasado las primeras 24 horas, la eliminacion del miasma es cosa imposible, y aunque su neutralizacion lo sea, ya ha producido este fermento en la sangre una alteracion tal [si el envenenamiento es muy intenso] que la vida se halla sériamente comprometida. Todos los fermentos viven á espensas de las sustancias albuminoides, y el que produce la fiebre amarilla obra sobre los glóbulos de la sangre, disminuyendo su plasticidad y haciendo este líquido, qne lleva la vida á los órganos, tan fluido, que se escapa por los vasos mas pequeños con suma facilidad y penetra con mas abundancia en las redes capilares.—De aquí las hemorrájias y las conjestiones. El fermento miasmático ejerce tambien su accion sobre la materia colorante de la sangre. La desoxígena robándole algunos átomos de oxígeno y la convierte en materia colorante de la bílis ó sea biliverdina. Dos fenómenos graves emanan de esta trasformacion: 1.° la disminucion de la materia colorante de la sangre, sustancia que hace parte integrante de los glóbulos, y sin la cual se marchitan y pierden sus propiedades plásticas, y 2.° la presencia en la sangre de una sustancia extraña, que si no química al ménos mecánicamente la empobrece y la adultera. Esta biliverdina es la que colora la piel, los ojos y todas las secreciones en la fiebre amarilla, fenómeno semejante al que se produce en la ictericia, con es-

ta diferencia, que en la ictericia, la bílis ya preparada en el hígado entra en la sangre, y en la fiebre amarilla la trasformacion química se hace en el mismo torrente circulatorio.

¿Cómo combatir este período de la enfermedad?

La indicacion de neutralizar el miasma no ha cesado, por consiguiente la administracion del ácido fénico diluido es perfectamente oportuna, tanto mas, cuanto que en este período de la enfermedad lo que hay que combatir mas enérgicamente es la alteracion que la sangre ha sufrido bajo la influencia del fermento miasmático, y no se conoce en medicina ninguna sustancia que llene esta indicacion mas eficazmente. Ningun agente de la materia médica tiene en el mas alto grado la propiedad de coagular la albumina que el ácido fenico. Dósis casi homeopáticas coagulan en mayor ó menor grado la albumina, á tal punto, que el ácido fénico debe reputarse como el mas enérgico reactivo para comprobar la presencia de la albumina en la orina. Esto esplica su eficácia estremada como hemostático. En efecto, ni el percloruro de fierro, ni el nitrato de plata, ni la trementina, detienen mas rápidamente una hemorrájia que el ácido fénico. Esto esplica tambien su propiedad insectisida que ejerce sin piedad, principalmente sobre los infusorios, seres delicadísimos en que una celula de albumina entra como elemento principal en su organizacion. Una dósis cortísima de ácido fénico, un lijero vapor de él, coagula la albumina de que se componen estos animales microscópicos, y su muerte es tan rápida como inevitable.

La administracion del ácido fénico, llenará, pues, las siguientes indicaciones:

1.ª Destruir la causa especcífica de la enfermedad, que es el fermento atmosférico.

2.ª Combatir la alteracion que ha producido en la sangre.

3.ª Cohibir las hemorrájias.

Ya nos parece oir á los rutineros objetar nuestras opiniones con dos órdenes de argumentos: 1.° «Se necesita que la esperiencia compruebe, con hechos numerosos, la eficácia del remedio propuesto.» 2.° «Se quiere hacer del ácido fénico ó *fenol*, una panacea para todas las indicaciones.»—Contesto. No hay dos verdades una para la teoría y otra para la práctica. Si los hechos en que se funda la teoría son exactos, la esperiencia los comprobará. En algunas observaciones [pocas

es verdad] en que se ha ensayado el nuevo tratamiento, el resultado ha sido satisfactorio. En cuanto al segundo argumento, no merece los honores de la discusion. Los estudios modernos sobre el ácido fénico han comprobado que tiene numerosísimas aplicaciones que no reune ninguna otra sustancia de la materia médica.—Una palabra mas y quedaremos reconciliados. Las curaciones mas sorprendentes que se han hecho en la fiebre amarilla, en otras epidemias, por nuestros dignos comprofesores, ha sido administrando la esencia de trementina, el alcohol, y la creosota.—Pues bien, sabed que todas estas sustancias son hermanas de padre y madre del ácido fénico.—Todas son hidro-carburos, todas son alcoholes. Pero el ácido fénico posee en alto grado las propiedades de estas sustancias.—Es superior á la esencia de trementina por su mayor actividad hemostática, su solubilidad y mayor facilidad para su administracion.—El olor y sabor de la trementina son insoportables.—El alcohol no reune las propiedades hemostáticas, insectisidas y desinfectantes del ácido fénico, y además las dos sustancias pueden administrarse juntas con buen éxito. En cuanto á la creosota, ¿sabeis lo que es la creosota del comercio? Un ácido fénico impuro con una corta cantidad de verdadera creosota. Si la creosota ha hecho tan buenos efectos en la fiebre amarilla, no causará sorpresa ver indicado el ácido fénico, pues es la misma sustancia disfrazada, con esta diferencia muy sustancial: la creosota tiene un olor y sabor intolerables, y el ácido fénico cristalizado puro, bien diluido y lijeramente aromatizado, es una bebida muy soportable hasta para la mas delicada señorita.

Nuestro amigo y antiguo discípulo, el inteligente Dr. Nuñez del Prado, ha tenido la feliz idea de hacer preparar un elixir que administra en la fiebre amarilla y que no puede menos que producir un buen efecto. El se compone principalmente de creosota del comercio [ácido fénico impuro], coca, y algun antiespasmódico. Su elixir sería mucho mas científico, si en vez de la creosota pusiera el ácido fénico químicamente puro, aromatizando el elixir con algun aceite esencial. La asociacion de la coca y de los anti-espasmódicos, nos parece incompatibilidad terapéutica. La pretendida virtud profiláctica de la coca para la fiebre amarilla corre parejas con la que se le atribuye para prevenir la tísis pulmonar. Nadie está mas sujeto á la tísis, ni sufre con mas gravedad la fiebre

amarilla que el pobre indio que, usando toda su vida la coca, viene por su desgracia á la costa. ¿Qué se ha hecho la virtud de esta planta usada por años enteros? Sin embargo, una infusion teiforme de coca usada en el período de colapsus, haría un efecto semejante al del cafe, que recomendamos en otro lugar.

¿Cuál es el tratamiento de los accidentes consecutivos?

Aquí tiene el médico á su disposicion toda la materia médica. Sin olvidar que la economía entera está bajo la influencia de un veneno específico, deberá combatir cada síntoma predominante como si fuera una enfermedad separada, siempre que esta enfermedad intercurrente fuese incómoda ó capaz de comprometer la vida.—De lo contrario, la espectacion y un buen régimen dietético triunfan por sí solos de esos lijeros desórdenes dinámicos.

Aconsejamos el café y la quinina como remedios poderosos para combatir el segundo y tercer período de la fiebre amarilla. En general, los estimulantes difusivos, alcohol, éter fosfórico, ó acético, son de suma útilidad. Las preparaciones amoniacales serian muy perjudiciales. Ellas favorecen la liquidacion de la sangre y de consiguiente las hemorrájias.

Diremos al terminar que no nos hemos propuesto escribir una monografía de la fiebre amarilla. Estudiosamente hemos omitido toda descripcion clásica. Estos apuntamientos tienden á provocar la discusion sobre las principales cuestiones prácticas que pueden interesar al médico. La naturaleza de la enfermedad, su profilaxis y el tratamiento mas racional que pueda adoptarse. En este pequeño y modesto trabajo, no tenemos otra parte que la del arquitecto que fabrica con materiales preparados por otros. No somos por lo demás, sino el éco de las opiniones de Kircher Liebig, Robin, Nacquart, Mascati, Baussingault, Lebert, Gratiolet, Lemaire, Boboeuf, Quesneville, &.ª &.ª

Se equivocaria, sin embargo, mucho el que nos atribuyera la creencia de que bajo la accion del ácido fénico, aun aplicado en los primeros momentos de la fiebre amarilla, se triunfe siempre de esta enfermedad. Apesar de creer que el tratamiento que proponemos es el mas científico, el mas racional, y el mas filosófico, estamos muy léjos de atribuirle una eficácia absoluta y constante. Tantas causas contrarían la accion de los medicamentos, tantas dificultades hay para su

oportuna aplicacion, que el mas eficaz de todos ellos queda sin efecto, contrariado por las resistencias que encuentra. Si esto es cierto en la curacion de todas las enfermedades, aun en aquellas que tienen su tratamiento específico, lo es mucho mas hablándose de envenenamientos. El arsénico, el sublimado corrosivo, la estricnina tienen contra-venenos eficasísimos, y sin embargo, ¡cuán difícil es salvar una infeliz víctima de la accion de estos venenos! ¡qué raro es llegar oportunamente! Esto no es, sin embargo, un motivo para desanimarse. Tan falto de lógica es adoptar ciegamente una opinion propuesta, como rechazarla sin exámen.

Rogamos, pues, á nuestros sábios compañeros, pongan en práctica un tratamiento que si no tiene la sancion de una larga esperiencia, lleva en su apoyo, razones de analogía que le dan un gran valor práctico. ¿Qué hay que perder? Nuestro tratamiento es fácil, exento de inconvenientes, y sobre todo racional. ¿Tienen ellos algun otro que le sea superior, ni bajo el aspecto teórico, ni bajo la práctica? ¿Hay algun médico que con la mano puesta sobre su conciencia, se atreva á ofrecer curar con seguridad un enfermo de fiebre amarilla? ¿Conoce alguna sustancia eficaz, específica, segura, con que combatir esta enfermedad? ¿No reina la mas absoluta anarquía en la curacion de ella? Si esto es así, démosle la espalda á lo pasado, y busquemos en los consejos de la ciencia moderna, algo que nos saque de esa rutina en que nos hallamos envueltos á falta de otra cosa mejor.

Lima, Marzo 27 de 1868.—*M. Arosemena Quezada.*

---

## PRIMERA PARTE

ó LAS

# CARTAS POLEMICAS.

§ 11.—(1.ª *carta.*)—Introduccion.—*La teoría de los insectos abraza la etiología, la patogénia, y la terapéutica.—Me propongo discutirla en estas tres relaciones: lo que forma un estudio teórico-práctico de esta fiebre.*

Mi estimado cólega:

Estaba pensando que cuando la fiebre amarilla despues de

tantos años nos acomete de nuevo, hubiera sido y aun sería oportuno que el señor Decano de la Facultad Médica de Lima convocase á junta semanal á todos los médicos de esta capital, con el fin de ponerse de acuerdo sobre el diagnóstico, sobre la naturaleza, sobre los medios profiláticos y terapéuticos que le corresponden. Pues á pesar que hace 11 y 12 años que grasando la enfermedad en Lima nos obligó á estudiarla; las ideas de los médicos son discordes ya sobre su diagnóstico, ya sobre su naturaleza y tratamiento. Una reunion semanal en que todo médico llevase el contingente ó de sus ideas, ó de sus dudas, ó de sus hechos observados, ó de los leídos, una reunion que obligase á resolver las dudas ó las cuestiones mas importantes relativas al diagnóstico, á la profilaxis y al tratamiento, me parece que sería mas útil que las eventuales reuniones de pocos médicos que se hacen á la cabecera de un solo enfermo: y creo que todos sentimos la necesidad ó de instruirnos con las ideas agenas ó de comunicar las nuestras.

De esta necesidad ha nacido sin duda el interesante escrito de U. sobre la fiebre amarilla que publicó «El Nacional» de 27 de Marzo, y que U. sin duda hubiera presentado á la reunion que estoy soñando, pero como ésta quizá no se realice, ha hecho U. muy bien en publicar, para obtener con la discusion impresa lo que tal vez hubiera conseguido con la discusion verbal. La discusion siempre es útil para descubrir la verdad y adelantar la ciencia, y aunque un escrito que rompe un profundo silencio fuese lleno de errores, vale mil veces mas que el silencio mismo. Pues está en la condicion misma del progreso intelectual que sin discusion no hay progreso, como sin choque no hay luz, pero que la discusion misma supone no solo que hay divergencia de ideas, sino que alguno está en error. No estrañe U., pues, que al discutir su escrito yo diga disparates, ó descubra disparates dichos por U., esta es condicion vital de toda discusion científica, literaria, ó política; y creyéndolo resignado á esta necesidad, entremos en materia.

El escrito de U., en apariencia pequeño, contiene casi todo el tratado de la enfermedad, contiene el gérmen de la profiláxis y del tratamiento, y ambas cosas (que son toda la práctica) se derivan de la idea patogénica del mal, que U. expresa de un envenenamiento séptico de la sangre. Apuesto que

su idea hará fortuna y agradará á todos, como hace fortuna siempre y agrada todo sistema en que hay unidad y sencillez. En efecto, U. comienza por preguntarse: ¿Qué es la fiebre amarilla? «Es un envenenamiento causado por miasmas que «existen en la atmósfera, se respiran junto con el aire, en- «tran en la sangre y la descomponen.» De allí resulta el corolario profilático que consiste en huir de los lugares infestados y destruir el miasma que lo produce: lo que se consigue con todo desinfectante, y particularmente con el fenol. De allí tambien resulta el corolario terapéutico que consiste en arrojar el veneno al exterior, en neutralizarlo químicamente, en combatir los desórdenes que haya producido en los sólidos y en los líquidos de la economía; lo que tambien se consigue con la administracion antiséptica del ácido fénico. Como este trabajo de U. presenta tres aspectos, 1.° el de la etiología y profiláxis, 2.° el de la patogénia ó naturaleza del mal, 3.° el del tratamiento; así me propongo examinarlo en tres partes distintas: la profilática, la patogénica, y la terapéutica, señalando lo que me parece en armonía con la razon y la esperiencia, y lo que me parece equivocado y erróneo.

Debo notar préviamente, sin embargo, que U. al proponer un plan á la vez profiláctico y terapéutico, ha seguido el mejor método, pues se ha fundado sobre una idea teórica ó patogénica de la naturaleza del mal, condicion esencial para que sea racional la profiláxis y terapéutica que ha propuesto; y para que ambas salgan de una vez de un ciego y grosero empirismo. Lo felicito cordialmente de este paso en que ha manifestado una adhesion tan franca á los principios que yo mismo he proclamado en mi Nueva Zoonomía, y aplicado tambien en mi memoria sobre la tísis, en la que he tratado espresamente la doctrina patogénica de la enfermedad. Despues de un paso tan bien dado le confieso á U. que me ha disgustado la conclusion. «*Diremos al terminar que no nos hemos propuesto escribir una monografía de la fiebre amarilla. Estudiosamente hemos omitido toda descripcion clásica.*»

Una descripcion histórica, general y diagnóstica de la fiebre amarilla, es de soberana importancia por dos razones muy poderosas; para el diagnóstico, y para la interpretacion patogénica y terapéutica. U. sabe que los casos que presenta la práctica no tienen letrero alguno, y depende de la sagacidad del clínico conocer lo que es, y que las grandes con-

tradiciones y dificultades de la terapéutica nacen de la dificultad del diagnóstico, es decir, de la facilidad con que la fiebre amarilla se confunde con la fiebre intermitente, con la fiebre gástrica ó biliosa, con las condiciones hemorrájicas, con el tifo comun, en una palabra, con enfermedades distintas de forma y de génio. Una vez que seamos seguros por la validez de ciertos datos diagnósticos que la forma A es una fiebre amarilla, podemos aplicar con seguridad los principios que tambien sabemos con certeza se derivaron de la sagaz y fiel observacion y estudio de la fiebre amarilla. Si no, nó.

Acaso mil disputas y controversias y dudas se evitarian en el ejercicio del arte médico, si estuviéramos ciertos tanto del diagnóstico que hacemos nosotros mismos, como del que han hecho los otros. Tambien es evidente que teniendo esta enfermedad varias formas y períodos, y datos efectos sobre los líquidos ó sólidos de la economía vital, y estando U. en el caso de darse cuenta tanto de los efectos que produce el envenenamiento tóxico de la sangre, como de los medios que lo combaten, debe U. estudiarlos en sus mútuas relaciones, para determinar nítidamente el mecanismo del mal y los fines de la naturaleza y del arte en los diversos momentos de la enfermedad misma. Si U., pues, así como se ha adherido á mis principios tomando y estudiando la parte patogénica del mal, los hubiese tambien seguido formando la historia nosográfica, y el diagnóstico diferencial, hubiese U. echado las bases de un trabajo acabado. Entónces y solo entónces sabríamos con certeza que los hechos profiláticos ó terapéuticos de que U. trata se refieren á la verdadera fiebre amarilla y no á otra enfermedad que se le parezca; y tambien serian mejor colocadas las ideas terapéuticas de que abunda su escrito.—Su atento cólega:—*Juan Copello.*

Marzo 30 de 1868.

§ 12—(2.ª *carta.*)—La etiología y la profiláxis.—*Crítica de su teoría infeccionista.—La fiebre amarilla deriva de un especial principio contagioso.*

Esta parte de su interesante escrito puede reasumirse en estas proposiciones:

1.° La enfermedad es causada por miasmas que existen en

la atmósfera y se respiran junto con el aire y entran en la sangre.

2.° El miasma que produce este envenenamiento es compuesto de séres orgánicos microscópicos, que hacen en la sangre el papel de los fermentos.

3.° Es probable que estos séres fueron creados junto con los demás de la creacion, y fijaron su residencia en las Antillas en la costa atlántica de la América desde Veracruz al Brasil y desde la Baja California á Guayaquil, aunque suelen hacer escursiones y viajan á puntos muy distantes por medio de los buques.

4.° Las condiciones que favorecen su propagacion son un alta y constante temperatura, y las riberas del mar, especialmente los sitios en que desembocan los rios; y tienen límites geográficos de latitud y de altura para su propagacion.

5.° Estos séres no se reproducen en el individuo mismo, ni se comunican á la manera de los contagios, viruela, vacuna, sarampion, sífilis &.ª, sino al modo de los miasmas, es decir, por infeccion atmosférica.

6.° Pero si estos séres microscópicos no se reproducen en el cuerpo de los enfermos, sí se reproducen en el aire que los rodea, su multiplicacion es rápida, y formando esa una atmósfera saturada del miasma, los que la respiran se hallan expuestos á contraer la enfermedad que mas que otra alguna exije condiciones muy especiales para su trasmision. La aclimatacion produce frecuentemente una especie de inmunidad difícil de esplicar.

De estos puntos resulta una consecuencia gravísima, que no siendo contajiosa la enfermedad sino procedente de infeccion miasmática, las medidas cuarentenarias son enteramente inútiles, y no hay mas medio lógico y práctico de defensa que abstenerse de respirar la atmósfera infecta por los mismos enfermos. La importancia de este corolario es tan grande para la verdadera profiláxis del mal, y contrasta tanto con la historia de la fiebre amarilla, que U. me permitirá examinar uno á uno estos puntos de su escrito, para ver si son en armonía con la doctrina que tenemos de los contagios y con la esperiencia. Le diré con entera franqueza que tengo el sentimiento de notar que los puntos que he apuntado son meras afirmaciones, y busco en vano en su escrito las pruebas que debieran demostrarlas. En efecto, ¿dóndo están

las pruebas de la primera proposicion *que la enfermedad es causada por miasmas que están en la atmósfera y se respiran junto con el aire?*

Y yo á mi vez pregunto á U., ¿en qué atmósfera están los miasmas? ¿En la atmósfera de Panamá y de Guayaquil donde estaba ahora poco grasando la fiebre amarilla? Y en este caso, ¿cómo es que ha sucedido que contra la brisa del sur esta atmósfera miasmática se ha venido á Lima? U. cree que sin las comunicaciones de vapores tan frecuentes en el Callao y esos puntos infectos la enfermedad hubiera venido al Callao? Luego U. convendrá conmigo y con todo el mundo que la atmósfera miasmática no hubiera venido á contaminar el Callao y Lima sin las relaciones comerciales ó lo que tan propiamente se dice la *importacion.*

Y si la fiebre amarilla se ha venido por *importacion,* ¿U. puede afirmar que la atmósfera miasmática se ha desembarcado en el Callao acompañando algun enfermo ó algun cadáver? Creo que U. no hará este agravio á las autoridades sanitarias del Callao para creer ó afirmar ó la una ó la otra de ambas cosas. Luego U. convendrá conmigo que la fiebre amarilla venida al Callao por importacion, ha sido importada del modo con que se importan todos los contajios del mundo, ó en estado latente en el mismo organismo humano, ó por cosas infectas del invisible y funesto principio. Luego no deriva la fiebre amarilla de una atmósfera miasmática, como por el miasma que produce las perniciosas, sino de un principio contagioso.

2.° La segunda afirmacion de que este miasma se compone de séres orgánicos y microscópicos, es una hipótesis que deriva del razonamiento analógico, y no de la observacion microscópica, é ignoro con qué microscópio se han visto hasta hoy dia los corpúsculos que producen la fiebre amarilla, el cólera morbus, la viruela, el sarampion; así como ha visto Cestoni de Liorna el acaro de la sarna. Sé muy bien que Pacini en 1865 con microscópios muy fuertes descubrió en los humores de los coleros moléculas puntiformes; pero queda por saber todavía [siempre razonando por analogía] si estos puntos son séres orgánicos ó productos orgánicos. U. siente la diferencia que hay entre una lombriz, piojo, ó mosquito, ó un ícore, ó sanie, ó degeneracion cualesquiera de los líquidos ó de los sólidos.

3.º El tercer punto es una hipótesis tambien, pero que es desmentida por la historia entera de la fiebre amarilla. La opinion de los sábios es, que la peste de Atenas que ha descrito Tucidides y referido Plutarco, no era otra cosa que la fiebre amarilla, no solo por sus síntomas, sino por su carácter contajioso con que devastó varios puntos de la Grecia; y resulta tambien de sus obras inmortales que esta enfermedad ni le era desconocida al gran padre de la medicina, luego infiero yo que no es endémica de la sola América intertropical. Hay mas todavía: sabido es que la fiebre amarilla se ha manifestado varias veces en Estados Unidos: Boston, Filadelfia, Nueva York, Carlestow y Virginia, varias veces ha estallado en España, y se ha comunicado á Italia y á la misma Inglaterra; luego es cierto que no es endémica de estos paises templados, ó frios, ni de los tropicales, sino que tiene el carácter de los contajios que se difunden por importacion allá donde encuentran condiciones higiénicas que favorecen su desarrollo. [1]

4.º Estos reparos me ponen en situacion de ponernos fácilmente de acuerdo sobre el cuarto punto. Y convengo en efecto que ciertas condiciones de temperatura y de aseo faforezcan ó no el desarrollo del mal ó del principio morboso; pero á la condicion siempre que el gérmen contajioso el semínio maléfico ya exista. Si este principio no existe, las condiciones termométricas, barométricas, igrométricas son inofensivas. Me esplicaré con un ejemplo. Yo el 31 de Diciembre de 1853 salí de San Francisco y llegué el 15 de Enero del 54 á Panamá, que aunque es un temperamento mal sano, todo tenía ménos fiebre amarilla. A los pocos dias llegué á Guayaquil, que á pesar de su clima infernal, nada tenía tampoco de la fiebre amarilla. El 31 de Enero llegué al Callao y el 5 de Febrero caí enfermo de esta enfermedad, que ya desde el 53, y aun se asegura desde 1852, empezaba á manifestarse en Lima á pesar de su clima tan inmensamente mejor que el de Panamá y el de Guayaquil. Yo tenía pues disposicion á caer enfermo, pero ni en Panamá ni en Guayaquil encontré el miasma atmosférico, ó el fermento, y principio con-

[1] Posteriores estudios me han obligado á cambiar de opinion, y creo que el contajio icterode ha sido solo endémico de las Antillas, y lo es ahora de otros puntos tropicales.

tajioso que debiera hacer efectiva mi disposicion. Diré mas, que si U. mismo confiesa que estos miasmas viajan y hacen escursiones con los buques á lugares lejanos y de temperatura diversa, no es verdad que tiene límites geográficos y barométricos, y convendrá que ofrezca el carácter y las leyes de las enfermedades contajiosas.

5.° Le confieso que no puedo comprender el quinto punto: que el miasma no se reproduce en el individuo mismo ni se maneja como los demás contajios sino por infeccion atmosférica. Si así fuese, el miasma de la fiebre amarilla sería idéntico al de las fiebres intermitentes ó análogo. Pero los hechos que hemos acordado mas arriba desmienten esta conclusion, y si de un enfermo solo de fiebre amarilla pueden venir diez, ciento, mil enfermos de fiebre amarilla, tambien es claro como el sol que el principio morboso se reproduce en el mismo individuo al modo de los demás contagios. Y nada perjudica mi principio el que yo le conceda que el contagio ó miasma de la fiebre amarilla tiene algo de distinto de los demás. Pues todos tienen algo de especial como en su forma y en sus efectos, así en las condiciones de su desarrollo, la sarna, el erpes, la sífilis, la viruela, el sarampion, el cólera, la erisipela, la peste oriental, la otalmía de Ejipto, y la rábia no dejan de ser contajiosas porque tengan condiciones etiológicas particulares. Una palabra mas sobre la infeccion atmosférica. U. no negará ciertamente que la viruela es contajiosa, y que tambien viaja por los buques, y se desarrolla donde encuentra condiciones favorables. Pues bien, U. sabrá que si bien se comunica por contacto mediato ó inmediato, tambien tiene una cierta aureola atmosférica en que pueden los enfermos comunicarla sin ser tocados.

Qué estraño es, pues, que en la fiebre amarilla suceda lo mismo que con la viruela, es decir, que se comunique tanto por los efluvios como por contacto mediato ó inmediato? Convengo con U. que los virus líquidos se trasmiten por inoculacion ó por contacto inmediato como sucede con la sífilis, la rábia, la vacuna; pero no convengo en que U. ponga en la misma línea la vacuna y la viruela; y que los contagios que se propagan por *contacto mediato* como son la viruela, el sarampion, la miliar, la peste bubónica, el cólera morbus, la couqueluche, el tifus icterode los llame U. *miasmas* por infeccion atmosférica. U. asegura que está demostrado muchas

veces por ensayos repetidos, que jamás se ha podido reproducir esta fiebre inoculando los líquidos arrojados, vómitos, sudor, &.ª No sé de que libros haya U. sacado semejantes hechos que tendrian bien poca importancia aun cuando fuesen ciertos por ser *hechos negativos:* lo que sé á este respecto es que el célebre Eusebio Valli de Liorna murió en Veracruz víctima de semejantes tentativas de inoculacion.

6.º El último punto *que estos séres microscópicos si no se reproducen en el cuerpo del enfermo, se reproducen en el aire que lo rodea*, es para mí incomprensible, y echa á pique toda la teoría del envenenamiento tóxico de la sangre. Yo comprendo que introducido en la sangre (sea cual fuere) este principio morboso, tenga lugar un fermento en que se multipliquen esos séres microscópicos y salgan para todos los puntos escretorios y formen una atmósfera infecta al rededor del enfermo. Y lo comprendo porque ese mismo fermento nos dá la llave de todo el proceso mórbido. Pero suponer que no se reproducen en el enfermo, es suponer que no provocan ningun proceso mórbido, y suponer que el aire que rodea al enfermo lo produce ella, es una hipótesis que carece de base y hasta de verosimilitud. Será posible que el aire que es de suyo desinfectante enjendre séres orgánicos expontáneamente, y que el organismo vivo que enjendra ó favorece séres orgánicos ó degeneraciones en ciertas condiciones fatales de la vida, no pueda reproducirlos? Quién creería que la ftiriasis, ó elmintiasis, ó la litiasis, ó la plica, ó la combustion expontánea se deriven del aire que rodea el enfermo y no de condiciones oscuras pero vitales de la Economía?

Mañana concluiré esta carta, ocupándome de la profiláxis.

Su atento cólega:—*Juan Copello.*

Marzo 31 de 1868.

§ 13. (3.ª *carta*) *Continúa—El contajio de la fiebre amarilla es análogo al de la viruela, y de la peste bubónica—Principios generales de la doctrina de los contajios—Contraste entre la teoría de la infeccion y la doctrina de los contajios.*

La etiología de una enfermedad es la base de su verdadera profiláxis, pues no se puede prevenir el desarrollo del mal si no se alejan, y por consiguiente si no se conocen las causas que lo producen. Veamos ahora cual es la profiláxis que

resulta de la etiología que yo he buscado de rectificar con la guía de los hechos relativos á la fiebre amarilla. "U. es-"tablece que la enfermedad es causada por miásmas que exis-"ten en la atmósfera, se respiran junto con el aire, entran "en la sangre y la descomponen, que estos miásmas son sé-"res orgánicos *endémicos* en cierta zona geográfica y baro-"métrica del mundo, que no se reproducen por el organis-"mo viviente, sino en el aire que rodea al enfermo, y que la "enfermedad no se contrae ni por contacto mediato ó inme-"diato, sino por la inspiracion de este aire contaminado é in-"fecto que rodea al enfermo."

Las consecuencias profiláticas que se derivan de estos principios, son evidentemente la inutilidad de las cuarentenas para prevenir la importacion; la inutilidad de los lazaretos para prevenir su difusion, la suficiencia de los medios que desinfectan el aire contaminado por los enfermos.

Yo con la historia en la mano de la fiebre amarilla establezco una etiología muy diversa; afirmo que esta peste, ó haya en orígen venido de la costa de Africa como afirman algunos, ó haya nacido ó prosperado, y se haya mantenido pegada á las Antillas como afirman otros; tiene carácter *contagioso* como la viruela, el sarampion, la peste bubónica atacando con preferencia á los predispuestos, y con mas fuerza á los no aclimatados á los climas tropicales, y siempre favorecida por ciertas condiciones higiénicas; afirmo que este principio contagioso, séptico, y enemigo de la vida, produce la enfermedad cuando introducido en la sangre provoca la reaccion febril y el fermento morboso. Que por el mismo hecho de la enfermedad se reproduce y multiplica en el organismo enfermo, que se hace un centro de infeccion capáz de infectar á otros individuos no solo por los efluvios que inquinan el aire que los rodea; sino por todas las materias que toca. Admito, pues, con todos los viejos patólogos, que las condiciones al desarrollo de la fiebre amarilla son dos: 1.° *la predisposicion* á contraer la peste, ó resentirse del principio contagioso, predisposicion que no es general por fortuna en todos los individuos, predisposicion que se modifica por la aclimatacion, que se borra por la enfermedad sufrida, predisposicion que se aumenta y se completa por los desórdenes higiénicos de toda clase, y especialmente los relativos á la temperancia, el órden de las funciones gástri-

cas y animales, el calor esterno y la traspiracion, y el estado del ánima; predisposicion, pero que es inofensiva aun con todo el cortejo de los desórdenes higiénicos que he citado (que tendrán sus efectos mórbidos comunes, pero no la fiebre amarilla) SIN LA INTERVENCION Y EL CONCURSO DEL PRINCIPIO CONTAGIOSO. La 2.ª condicion es el *principio contagioso* sea un insecto microscópico ó una emanacion orgánica, que poco me importa saber ó definir, principio que predilije la América intertropical y especialmente los lugares calientes y húmedos, las playas del mar y los deltas de los rios, pero que se divierte en pasear en las zonas frias del mundo por las vías comerciales, y visita Nueva-York, Filadelfia y Boston, como Gibraltar, Cádiz, Málaga, Barcelona, y Liorna; *principio contagioso* que hace sus viages, ó bien escondido en el mismo cuerpo humano en que puede existir en estado latente á 14 y aun hasta 40 dias, así como lo hace por muchos meses el virus de la rábia para desarrollarse en cierta oportunidad, ó bien pegado á las cosas por contacto mediato, lo que hace necesaria la accion desinfectante de la ventilacion ó del aire, ó la pronta accion desinfectante del cloro, de los vapores de vinagre, y del fenol: principio contagioso, pues, que no ataca á *todos* los individuos; pues no habiendo predisposicion, la misma inoculacion no produce la enfermedad; ni *siempre* si faltan ciertas condiciones higiénicas que completan la predisposicion. Principio contagioso finalmente, que invade poco á poco una poblacion á medida que aumentan y se multiplican los contactos; que aumenta sus estragos á medida de los predispuestos que encuentra, que declina tambien poco á poco y desaparece, á medida que se ha cebado en ellos y que han disminuido y cesado las condiciones higiénicas que disponian la masa de una poblacion á contraerlo. Pienso en suma, que sin el concurso de estas dos condiciones, *predisposicion y causa contagiosa* no hay fiebre amarilla, así como no hay ni viruela, ni vacuna, ni sífilis, ni sarampion, ni chólera morbus asiático, ni coqueluche, ni oftalmía egitiaca, ni rábia, ni tífus, ni disentería contagiosa &a.; y que la presencia del virus, siendo una condicion *sine qua non* al desarrollo del mal, las medidas higiénicas son insuficientes [ó solo buenas para limitar], si no se impide la introduccion y circulacion del principio contagioso.

Esta es la vieja doctrina de los contagios y enfermedades

epidémico-contagiosas que yo profeso y que expongo, ya que veo que U. la ha perdido completamente de vista; y que vivimos en una época de novelería y de modas científicas, en que se abandonan verdades antiguas, solo por la razon de que son antiguas, y se admiten cosas nuevas que no tienen el apoyo de la razon ni de la esperiencia, solo por la razon de que son nuevas.

En efecto, en la misma Europa, hace poco, (1865) mientras el chólera morbus importado del Levante entraba por Ancona y devastaba las provincias de Italia, siguiendo las vías comerciales de mar y de tierra, y los pueblos por instinto se aislaban y se defendian de la peste asiática, en las regiones del médico saber, se disputaba si era ó no contagiosa la enfermedad; y no faltó quien tuviese la inconsecuencia, por no decir la lijereza, de proponer un congreso internacional en Constantinopla para prevenir el foco de infeccion de la Meca, cuando el tremendo morbo tenia cincuenta ó sesenta focos en el corazon de la Europa. Y los intereses comerciales y materiales imponian silencio á la ciencia, como si el destrozo de enteras poblaciones no fuese tambien un destrozo á los intereses materiales de la sociedad! Pero está escrito *opinionum comenta delet dies, naturæ judicia confirmat:* y no faltaron hombres que en medio de tanta aberracion conservasen la palabra santa, y de acuerdo con el instinto popular, recordasen la antigua doctrina de los contagios á los que ménos debian olvidarla. [1]

La vieja doctrina que tengo espuesta inspiró el sistéma cuarentenario, y me es grato recordar que mi clásica Italia ha tenido la iniciativa de un sistéma que salvó á la Europa de la peste bubónica: pues Venecia estableció lazaretos en 1403. Marsella la siguió en 1426, Génova en 1467. Es cierto que estas medidas no precavieron enteramente las invasiones de la peste,pero es cierto tambien y comprobado por la historia, que estas medidas no tuvieron entera eficácia por no haberse rigurosamente observado las disciplinas cuarentenarias mediante el concurso de todos los Estados, y que estas medidas cuando han sido bien aplicadas han destruido la peste.

La teoría de U., análoga en parte á la de Niemeyer so-

[1] Aludo á un importante trabajo del Dr. Schivardi, titulado «Gli studi degli italiani sul chólera nel 1865» y á un artículo de mi amigo el Dr. Griffini, sobre el mismo tema.

bre el chólera morbus, ni es contagionista ni deja de serlo, conduce á suprimir las medidas cuarentenarias y aun los lazaretos, *suponiendo suficiente medida sanitaria desinfectar el aire que rodea al enfermo*, ó la atmósfera de un pueblo epidemiado; pero recomienda evitar estos efluvios y descomponerlos. Apuesto que su teoría vá á agradar mucho á los intereses comerciales, que no quieren trabas ni gastos de cuarentenas, y á la natural indolencia ó fatalismo de muchos que serán satisfechos de tener la absolucion de la ciencia. Es preciso, pues, que la ciencia no se ampare tras de un equívoco, es preciso que tome su partido, y que declare con decision si considera ó no la enfermedad con las leyes y caracteres de los morbos contajiosos, segun los principios que la esperiencia y la induccion han formado. Pues, si la fiebre amarilla es endémica como lo son las intermitentes que se derivan de un miásma palúdico, ó como lo era el chólera morbus de la India antes que condiciones extraordinarias le dieran el carácter contajioso en 1817, es inútil toda medida de cuarentenas y lazaretos, como de fumigacion para con los enfermos: ó con el cloro, ó con el fenol, y nadie piensa en el agro romano ó toscano, en desinfectantes aunque se cree maligno el miásma palustre que produce las fiebres perniciosas. Pero sí resulta de la observacion que la fiebre amarilla no es *endémica* de ciertos lugares ni deriva de un miásma palúdico, sino de un principio contagioso que reproduce la misma enfermedad, por la razon que la enfermedad lo reproduce por un fermento morboso, que este principio se trasmite ya no por inoculacion sino por contacto mediato é inmediato, que viaja tanto en estado latente en el cuerpo humano como pegado á las cosas; entónces encuentra necesarias las cuarentenas para las personas, la desinfeccion para las cosas, el aislamiento de los enfermos en los lazaretos, y no solo la desinfeccion del aire que rodea al enfermo, sino la desinfeccion ó destruccion de cuanto ha tocado. Admitida, pues, esta base etiológica la ciencia no puede autorizar con su silencio la supresion de estas medidas sanitarias de suprema importancia, ni contentarse con otras medidas higiénicas de interés secundario, ni tener plena confianza en los desinfectantes del aire.

Pero entendámonos bien, ¿cual es el aire que U. quiere desinfectar, el que rodea á un enfermo ó el de una poblacion

epidemiada? Si el del enfermo, la medida es casi inútil por que en mi sentido no es solo el aire contaminado sino todo lo que toca el enfermo, y porque el enfermo reproduce nueva atmósfera impura; y sería preciso tenerlo en un ambiente de cloro ó de fenol, cosa que la fisiología no permite. O se trata del aire de una poblacion epidemiada, y entónces resta saber si este aire está realmente contaminado ó es inocente, y conduce antes poderosamente á destruir los contagios, como lo ha enseñado la esperiencia de los siglos. Purificar pues, el aire en grande escala con grandes corrientes de cloro ó con quemar alquitrán, ó descargas de fusilería, me parece que á nada conduce, si solo tiene impuridad la pequeña zona atmosférica que rodea un enfermo, y nos espone á que se diga que imitemos cierta empresa del famoso Idalgo. Yo además añadiré con franqueza que aunque admito la accion desinfectante del cloro, del fenól, y otras sustancias, no me convengo con un desinfectante cualquiera, que mientras descompone los principios contajiosos de un ambiente, llena el aire de gases irrespirables y enemigos de la ematósis como son los que se desprenden del alquitrán.

Bien sé que estas ideas sobre la parte profiláctica de su escrito llegan tarde, y será mucho si persuaden mayores precauciones á los que asisten enfermos, á prohibir las reuniones, y el ingreso de las personas al panteon; pero pueden ser oportunas para el otro azote que nos amenaza desde Buenos Aires. Sería triste y aun vergonzoso para el cuerpo médico, si el chólera morbus pasase los Andes de Chile, que le abriesemos la puerta por la idéa de que consiste en un miásma atmosférico, y por la confianza en la desinfeccion del fenol; cuando la historia de esta tremenda peste, y la doctrina clásica de los contagios nos sugiere medios seguros de salvar con nuestra inmensa responsabilidad la vida de muchos miles. Supongo que U. tenga ideas análogas sobre el chólera morbús; y por eso *convido á U. á probar que el chólera morbus de la India no es contagioso*, que por mi parte estoy pronto á sostener la tésis opuesta. Bueno está que nos entendamos con tiempo, para que en los momentos solemnes ninguna voz erética salga del cuerpo médico que siembre la indecision y la duda, y con eso la inaccion del fatalismo musulmán ya en el gobierno ya en el pueblo.

Lima, Abril 2 de 1868.—*Juan Copello.*

§ 14.—[4.ª *carta.*]—LA PARTE PATOGENICA—*Esta fiebre viene de una causa séptica—Y la reaccion subictiva y multi-forme á este principio inafine, esplica sus diferencias clínicas y terapéuticas—La enfermedad es multi-forme en su carácter patológico como en su forma semeiótica.*

Cuando yo pienso que al principio de este siglo dominando en patología las ideas de Broussais y de Tommasini sobre la naturaleza flojística de las fiebres continuas, tambien se consideraba la fiebre amarilla ó una gastro-enteritis ó gastro-epatitis, ó un grado máximum de la fiebre biliosa considerada á su vez como una epatitis difusa, que por muchos se ponia en duda su carácter contagioso, y se derivaba de causas comunes irritantes el sistéma gastro-epático; y que tambien á estas ideas patogénicas y teóricas se conformaba el método de curarla; cuando veo que mediante la observacion clínica estas ideas patogénicas se han abandonado, y hoy se considera por patólogos eminentes (y pongo á Copland en primera línea) constituida por envenenamiento tóxico de la sangre, y al mismo tiempo se confiesa su carácter contagioso, yo aplaudo á ese progreso de la ciencia, y reconozco la influencia de la teoría á desfigurar la nosografía, y la influencia de la observacion á rectificar la teoría. De esto comprende U. que yo tambien consiento, y abundo en su idea patogénica del mal, es decir, que consiste *en un envenenamiento tóxico de la sangre;* pero con la reserva que deriva de la diferencia etiológica del mal y acaso de los diferentes principios que U. y yo tenemos en Patología. En efecto, U. considera la causa del mal, los miásmas atmosféricos ó insectos microscópicos que entran y descomponen *químicamente* la sangre, que no se reproducen en el aire que lo rodea: luego U. supone que el proceso morboso que provocan no es un fermento sino una mera perturbacion química, en que la vida es pasiva; y aunque U. hable de ciertos efectos del miásma ó del envenenamiento, mas entiende de los efectos consecutivos que de los inmediatos é inherentes á la presencia del principio morboso. En una palabra, parece U. aludir á un envenenamiento tóxico de la sangre parecido al que constituye las fiebres perniciosas. Yo sin disputar si la materia del contágio es un insecto ó una materia orgánica, sutil é invisible, afirmo que es la causa

del proceso morboso, pero que obra á la manera de todos los contagios, es decir provocando una *reaccion vital y específica*, y excitando un fermento y multiplicacion infinita, que esplica el difundirse el mal por contacto. En una palabra, es para mí un envenenamiento tóxico de la sangre, pero es parecido al que provoca la viruela, el tifus petequial, y la peste bubónica. Y para que U. vea quó influencia tienc sobre la patogenia y el tratamiento del mal el diverso punto de vista en que nos colocamos, es decir para U., la causa miasmática y la interpretacion química, y para mí la causa contagiosa y la interpretacion vitalista, razonemos por dos ejemplos: Las fiebres perniciosa é intermitente, y la peste bubónica, y la viruela.

Sabido cs que las intermitentes especialmente perniciosas se derivan del miásma palúdico, y que este miásma segun las observaciones de Puccinotti, De-Matteis y otros muchos que lo estudiaron cn Italia, es una materia que se forma por la especial descomposicion de sustancias orgánicas en lugares húmedos-calientes ó paludosos. Su absorcion empero, é introduccion en la sangre constituye un envenenenamiento pues su presencia es contraria á la crasis vital de la sangre. Pero con esta vaga palabra envenenamiento, todo no está dicho ni todo está hecho. ¿Acaso, (pregunto yo) con evacuantes ó con descomponentes químicos podemos evacuar ó neutralizar cl miásma que se ha introducido en la sangre? ¿Acaso la reaccion febril y específica que provoca es una perturbacion *pasiva* del sistema? ¿Y de qué deriva que el mismo miásma palúdico, en unos provoca la intermitente benigna, en otros las perniciosas y malignas? ¿Qué cn unos y cn cierta estacion ofrezca el aparato de una complicacion flogística, en otros, y en otra estacion ofrezca el aparato de una complicacion gástrica ó biliosa?

¿Acaso cl remedio divino del Perú opera descomponiendo químicamente el miásma que contaminó la sangre? ¿O de un modo mas misterioso sobre la condicion vital dc los sólidos? ¿Y cómo es quc su misma eficácia depende con frecuencia de la curacion prévia de las complicaciones eventuales? ¿Y cómo es que conviene en otras enfermedades ó intermitenes ó contínuas que no derivan del miásma palúdico? Cuestiones son estas, mi amigo, que no se resuelven ni con el concepto del envenenamiento miasmático, ni con las

teorías químicas, sino con el vitalismo que yo profeso y que verá U. muy pronto aplicado á resolverlas en el tercer vomen de la Nueva Zoonomía, y mas tarde en el 4.°

Yo tambien considero enemigo de la vida y de la crásis vital de la sangre, tanto el principio contagioso que produce la peste bubónica, como el que produce la viruela; y tan la creo la causa del mal, que sin la absorcion del veneno no hay ni peste ni viruela. Pero esta vaga palabra envenenamiento no dá la llave de los fenómenos patológicos, ni de los hechos terapéuticos que son relativos á la una y á la otra; y los fenómenos de la vida morbosa son demasiado complejos, y rejidos por leyes propias, para que admitan la interpretacion de la química y de la física. ¿Como es en efecto, que el mismo contagio de la viruela, que en todos envenena la sangre, en unos provoca una reaccion benigna con un exantema flogístico, que confluente exije la sangría y que no mata al enfermo, y en otros provoca una reaccion maligna atáxica ó adinámica con un exantema chato y *mali moris* que escluye la sangría y hace inútil todo tratamiento? ¿Cómo es que la misma peste bubónica á pesar de su proverbial malignidad y del envenenamiento atáxico de la sangre que produce, tiene formas y momentos que exije la sangría como supremo remedio para prevenir sus desastres, así como tiene otros en que todo es vano? Estas contradicciones de la patología y de la terapéutica no se comprenden ni se esplican con el concepto del envenenamiento, y con la idéa *automática* de la vida que la supone rejida por las leyes de la Química y de la Física. El vitalismo *autocrático* que yo profeso, considera inafine y enemigo de la vida el contagio de la peste y de la viruela, no porque ofenda la crásis *química* de la sangre sino la crásis *vital;* y porque tanto altera el modo de ser de los líquidos, como ofende el modo de ser y de sentir dé los sólidos que presiden á la formacion incesante de la misma crasis vital de los líquidos. La enfermedad no depende de la presencia misma del veneno que pasivamente altera el quimismo orgánico, sino de la autocrática y subiectiva disposicion que tiene la economía vital á resentirse, á reaccionar al mismo; acaso la misma reaccion vital que se provoca no es otra cosa que un estado de lucha autocrática para descomponer ó espeler los principios morbosos, ó reparar sus efectos. Y si esta reaccion vital no es ge-

nérica y comun, sino relativa al modo de ser del organismo, se comprende porque la raza europea modificada ya por tantos siglos se resiente del vírus varioloso de un modo distinto de la raza americana: que en la una la reaccion tiene carácter confluente y flogístico, y en la otra el maligno y adinámico; vice-versa, porque los aclimatados á los climas tropicales se resienten ménos del virus icterode, y si tienen la enfermedad la tengan con forma benigna, al paso que el europeo ó el organismo templado á la zona frígida se resiente mas y de un módo peligroso. Y se comprende como modificado el organismo por la enfermedad sufrida ya en el uno como en el otro, pierde la facultad de resentirse.

Con la guía del vitalismo podemos darnos cuenta de los hechos patológicos y del tratamiento dinámico y multiforme que la esperiencia aconseja en el tifo icterode, al paso que la interpretaciou química de U. nos deja en la mayor oscuridad y no inspira sino una curacion diaforética y anti-septica. En efecto, ¿qué cosa es el período de incubacion? Es el veneno absorvido y entrado en el sistéma, y que sin embargo no altera la sangre y no provoca la aparente *reaccion morbosa* de la vida. Quizás en muchos casos *la vida fisiológica* llega á descomponer estos principios mórbidos y no permite que el mal estalle; y es precisamente el cumplimiento de las leyes higiénicas que ayuda la vida en esta funcion oculta y autocrática. Quizás de esto tambien deriva que en una epidémia cualesquiera las enfermedades intercurrentes, se resienten y tienen algun tinte de la epidémia dominante como aseguran Sidenam, y Ramazzini, y los demas grandes epidemistas. Y de intento hago ese reparo para indicar las dificultades del diagnóstico en este epidémia, y para que seamos cautos y conozcamos la máscara icterode con que puede presentarse una enfermedad intercurrente.—¿Qué cosa es el período de invasion? No es solamente el principio benéfico absorvido y entrado en el sistéma, sino tambien es la reaccion mórbida de la vida, con el fin de advertirlo, de espulsarlo, de dominarlo, y reparar sus efectos con acciones nuevas y patológicas ya que no bastaron las fisiológicas. Y esta reaccion no es uniforme como sería, si dependicse de una alteracian química, sino multiforme porque subietiva y dependiente del modo de ser y de sentir del enfermo, fuerte en unos, débil en otros, con eficácia en unos para espeler el ve-

neno, ineficáz en otros para prevenir su fermento, ó para dominarlo, segun las condiciones orgánicas del individuo. Y el ser subietiva y autocrática esta reaccion de la vida mórbida importa que el *carácter patológico* de la enfermedad sea diferente, que exija diferentes auxilios, y que la curacion de esta pérfida y proteiforme enfermedad sea variada, condicional, y difícil. Acaso eso esplique porqué ó en ciertas constituciones médicas, ó estacion, ó concurso de otras concausas y especialmente en individuos fuertes y pletóricos se manifieste son tales signos de reaccion flogística, de hacer necesaria la sangría ó al ménos las sanguijuelas, como aseguran los nosógrafos de esta fiebre, y por razon análoga los nosógrafos del tifus nervioso. Acaso eso esplique porqué la reaccion mórbida tenga en otros un carácter distinto, y siendo influenzados ó por una constitucion reumático-biliosa, ó adinámico-periódica encuentran su ancla de vida no solo en el tártaro emético, en el calomelano, en los purgantes y diaforéticos sino en el quinino y otros tónicos ó nervinos oportunamente dados. En todos estos casos de la práctica hay sin duda envenenamiento de la sangre, y sin embargo hay indicaciones mas sérias que las de evacuar y desinfectar. Ni podemos abusar de la sangría, que si quitaría el veneno, tambien quitaría á la vida las fuerzas para dominarlo, y reparar sus estragos internos; ni podemos abusar del emético, que útil al principio para promover la accion de todas las superficies exhalantes y la espulsion del principio mórbido, cercenaría despues las fuerzas vitales; ni podemos confiar en el mercurio, que muy útil para ciertas indicaciones en ciertos momentos, puede ser inoportuno en otros, ni podemos emplear el quinino y los tónicos sino cuando tengamos clara y limpia la indicacion de animar las fuerzas plásticas.

¿Qué cosa es el estado atásico, adinámico, maligno del segundo estadío? ¿Es una descomposicion química de la sangre de la que los fenómenos adinámicos son un efecto pasivo? ¿O consiste en una aberracion profunda de los poderes de la vida plástica, con impotencia á vencer ó descomponer el fermento morboso? U. sabe que si la enfermedad es de la forma leve, ó se cura bien al principio, las crisis que procuramos especialmente por sudor, resuelven el mal. Si se pierden esas indicaciones, ó el mal es mas grave, rápidamente aparecen los fenómenos tifoideos con subdelirio, á veces

temblores ó ipo, supresion de orina, ictericia, que indican un profundo desconcierto en la innervacion gangliar, así como los vómitos y diarréas de materia negra con las demas demostraciones escorbúticas ó hemorrágicas de la sangre. Es en esta forma en que mas se preconisa el creosoto, la trementina, el cápsico, el coñac, y todo el tren de tónicos y estimulantes, con la idea de sostener las fuerzas, y cohibir las hemorrágias. Por cierto que este estado es de envenenamiento, pero séptico y contagioso, no como los demas envenenamientos, pues aquí las fuerzas vitales aberadas ó favorecen el fermento morboso, ó son impotentes para dominarlo; y los anti-sépticos ó no alcanzan á purificar la sangre, ó si algo bueno hacen ó parece que hagan, es influyendo sobre los poderes oprimidos y estraviados de la vida plástica.

Hé aquí, pues, que tanto U. como yo admitimos en el tifo icterode un envenenamienso, pero para U. quimista, el mal está todo en el principio extranjero, y no hay mas indicacion que espelerlo ó descomponerlo. Para mí vitalista, el mal está tambien en la reaccion mórbida que tiene un carácter múltiplo, y exije especiales atenciones en las diferentes formas y momentos del mal. Para U. es fácil y sencillo el diagnóstico, única y sencilla la naturaleza, doble, y solo dirijida al veneno la indicacion terapéutica. Para mí es difícil el diagnóstico que determine el carácter del 'mal, compuesto el desórden orgánico, y las indicaciones no solo varias sino dirijidas al estado de los poderes vitales.

Su atento cólega.—*Juan Copello.*

Abril 4 de 1868.

§ 15.—(5.ª *carta.*)—*Continúa.—Crítica de la doctrina de los fermentos.—Escepcion que hace el elemento flogístico á la teoría química.—La alteracion de la sangre y las hemorrájias pasivas son secundarias.—Crítica de la teoría química de la ictericia.—De qué modo el vitalismo interpreta la ictericia y el vómito negro.*

Antes de examinar su teoría patogénica en relacion con la terapéutica, necesito ir al fondo de esta teoría química del tifo icterode, porque U. afirma cosas ó dudosas, ó improba-

bles, ó imposibles, con tanta franqueza como si fuesen evidentes; y los superficiales acaso podrian creer que con la química en la mano se pueden resolver los mas misteriosos arcanos de la ciencia biológica, y los mas difíciles problemas de la práctica. Me propongo, pues, demostrar que esta teoría química es un ingenioso sí, pero vano romance, y que no resiste á la crítica como toda idea que se impone á los hechos, pero que no deriva de los hechos.

Despues de haber dicho que con la diaforesis se resuelve el mal las mas veces, y que esto se consigue fácilmente con el fenol unido á una infusion de tilo (cuestiones que examinaremos á su vez) U. afirma: "que si el médico no ha llegado á "tiempo, si se han pasado las primeras 24 horas, la elimina-"cion del miasma es cosa imposible, y aunque su neutraliza-"cion lo sea, ya ha producido este fermento en la sangre una "alteracion tal [si el envenenamiento es muy intenso] que la "vida se halla sériamente comprometida." Dejo que nuestros dignos cólegas decidan si no es cierto que muchas veces á pesar del pronto tratamiento perturbador y diaforético, la enfermedad vá adelante, y precipita en el estadío tifoideo. Pero con las palabras que trascribo, U. indica que el miasma ha producido un fermento, que á su vez ha alterado profundamente la sangre. Y conociendo que con la palabra fermento nada se esplica, entra U. en la teoría de los fermentos y dice:—"Todos los fermentos viven á espensas de las sustan-"cias albuminoides, y el que produce la fiebre amarilla [era "mas exacto decir el miasma icterode, pues la fiebre amarilla "es el efecto que se produce] obra sobre los glóbulos de la "sangre disminuyendo su plasticidad, y haciendo este líquido "que lleva la vida á los órganos, tan fluido que se escapa con "suma facilidad, y penetra con mas abundancia en las redes "capilares, de aquí las hemorrájias y las conjestiones." Evidentemente todo este edificio del fermento se funda sobre la hipótesis, que ninguna observacion microscópica ha confirmado que el miasma icterode consiste en un insecto ó *ser viviente.* Admita U. y un instante que es una *materia orgánica* análoga por ejemplo á la sanie, y toda la teoría parasítica se viene abajo, y la eficácia del fenol tambien. Pero aunque pueda generalmente afirmarse que el principio icterode descompone la sangre y le quita su plasticidad, sería injusto afirmar que lo hace *siempre*, y en *todos* los momentos de la

enfermedad. Prescindo por ahora de hablar de la viruela, y de la peste bubónica que tienen momentos y casos que exijen la sangría; leo en Craygie estas notables palabras: "Blood "letting is one of the therapeutic agents wich has been most "frequently employed in the traitement of yellow fever and "yet has been the subiect of the most opposite opinions. "Tough originaly employed very succesfuly by Dover, and "Towne, and afterward by Moseley, Rush, Jackson, and Bir-"nie, it has been represented by others as either inadmisible "and injurious, or as at lest unnecesary." Y veo que esta práctica ha sido seguida por muchos, entre otros el sumo Graves, á quien U. tambien aprecia tanto. De estos hechos que U. no negará sin duda, y que tanto son conformes al criterio patogénico del mal que me he formado, yo saco la consecuencia que el miasma icterode no obra siempre y primitivamente descomponiendo la sangre si puede durante el fermento que provoca, ocasionar una reaccion flojística. U. afirma que el miasma icterode descompone directamente la sangre á quien quita la plasticidad, como si los vasos sanguineos fuesen pasivos y sin vitalidad; y fuese una empresa ercúlca el admitir que el principio venéfico ofenda directamente la vitalidad de los vasos. Pero ántes de dar por demostrada una absurdidad desmentida por la fisiología, me permitirá U. el preguntarle: acaso los vasos sanguíneos, corazon, arterias, venas, y capilares, son órganos vivos y activos, ó pasivos como fuesen de estaño, ó vidrio, ó jebe? Y si son sólidos vivos, me negará U. que tienen tres poderes vitales distintos, sensibilidad, fuerza motriz, y fuerza plástica, cuyo órgano es el sistema gangliar, como he demostrado en el primer volúmen de la Nueva Zoonomía? Y podrá U. poner en duda que el concurso de estos tres poderes vitales forma la sangre en su crásis normal, y rije su circulacion, y las funciones que son á la circulacion conexas? Podrá U. dudar que el ejercicio de estos poderes se rije por ciertas leyes biológicas de relacion vital, que si se observan tienen el resultado de la funcion normal, si se violan tienen el resultado de la reaccion morbosa? Qué estraño es, pues, que el sentido orgánico del sistema sanguíneo se ofenda directamente de un miasma ó principio que U. tambien considera venenoso y enemigo de la asimilacion y de la vida? Qué estraño es que la reaccion de los vasos ofendidos del impuro contacto, sea morbosa y no

fisiológica, y se traduzca en una perturbacion febril al principio, tifo-congestiva y disolutiva despues?

Qué estraño es, finalmente, que la sangre alterada por la iniciativa de los vasos, se haga fluida y sin plasticidad, y que los capilares la dejen escapar ó porque su poder motor contratil y absorbente ha disminuido, ó porque los capilares que son tambien exhalantes lo dejan pasar con un movimiento inverso, una especie de vómito, para espeler una sangre impura? U. que sigue las ideas de la biología físico-química cree haber resuelto el problema de las congestiones y hemorrájias pasivas con decir que la sangre adelgasada y fluida se escapa por los poros capilares. Pero cómo puede entenderse esto escaparse de la sangre sin admitir la relajacion vascular? ¿Y cómo admite U. la congestion pasiva sin deficiencia en la energía de los vasos? Hé aquí, pues, que U. tambien se vé obligado á reconocer la alteracion de los sólidos, con la diferencia que la supone secundaria cuando es primaria, física cuando es vital. ¿Y qué significa el proponer hemostáticos y astringentes en las hemorrájias pasivas del tifo comun é icterode, cuando la iniciativa de ellas está en la innervacion de los vasos sanguíneos?

Y qué diremos de la teoría química de la ictericia: que el fermento miasmático desasoxígena la parte colorante de la sangre y produciendo la biliverdina dá lugar á la ictericia? Esta teoría fácilmente alucina porque se reviste de la autoridad de la química, la química que quiere dominar y tirar al remolque la gran ciencia biológica, porque pretende ser ella la ciencia exacta y tener el monopolio del rigor matemático y de la evidencia esperimental. Pero esta teoría es vana, absurda, hipotética, porque no tiene la base de la razon y de la esperiencia como es fácil demostrarlo. En efecto, qué cosa es el miasma icterode que quita el oxígeno al ematosina? Es una *materia orgánica* séptica y maligna como pienso yo que sea el contagio? En este caso se vá en humo la teoría de los insectos microscópicos y de la eficácia insecticida del fenol. ¿O es el miasma icterode un enjambre de insectos microscópicos? Y en este caso, cómo es que seres vivientes operan químicamente alterando la ematosina? ¿Acaso estos insectos aman, viven y se apoderan del oxígeno? Pero está probado que el oxígeno mata y descompone los contagios; y que los contagios prefieren gases inmundos y pobres de oxígeno. Es-

to es por la razon: vamos ahora á la esperiencia. Quién es el químico [que quiero conocerle] que tenga el secreto de las composiciones orgánicas? Que conozca, y haya probado con esperimentos que con ciertas mezclas y adiciones ó sustracciones de oxígeno, de azoe, ó de fierro, ó de soda se forma la sangre, la bílis y demás fluidos del cuerpo humano? ¿Dónde están los esperimentos hechos ó en el cuerpo humano ó afuera en que el miasma icterode ha sido visto alterar la ematosina y alterarla precisamente quitándole parte de su oxígeno, y produciendo una biliverdina? ¿Quién es que de la imposibilidad de tener tales hechos ó esperimentos no comprende que esta idea es una vana y temeraria hipótesis? ¿Quién en presencia de tamañas pretensiones, todas vanísimas, no se acuerda de las palabras de Sthal que *la medicina no tiene mejor sirviente que la química, y peor dueña?* Cuál es la funcion que mas ha parecido química que la ematosis, en que el aire atmosférico oxígena la sangre? Y sin embargo, pregúntelo U. á Tommasini, á Muller, á Carpenter, á Fontana, á Spallanzani, á Bichat, á Nysten, á Allen, á Chaussier, y otros muchos, lo que vale la teoría química de Priestley, de Crawford, y de Lavoisier, que sedujo la sábia Europa en el siglo pasado, y si la ematosis es una funcion química ó vital? (1) ¿Qué ilusion no ha hecho la teoría de Liebig sobre los alimentos respiratorios? Sin embargo, creo haber demostrado que es un romance desmentido por la verdadera ciencia biológica. Y lo mismo afirmo respecto á la teoría química de Beclard sobre la nutricion y las secreciones, romance no historia de los actos vitales y que no resiste á la crítica ó al cotejo con los hechos de la ciencia. Razon pues tenía el sumo Graves de decir:—"Il est fort inutile de chercher des medications "baseés per les principes de la chimie, alors que cette science est dans l'impossibilité de nous rendre compte de l'action "des medicaments les plus usités. Lorsque la chimie nous "aurá revelé porquoi le tartre stibié fait vomir, pourquois le "jalap pourge, porquoi l'opium fait dormir; lorque elle aura "decouvert les modifications que ces sustances produisent "dans le sang, alors, mais alors seleuments nous serons en "droit de demander a cette science quelque chose de plus.....

[1] Véase el primer volúmen de la Nueva Zoonomía en que discuto y combato todas las modernas doctrinas físico-químicas en Fisiología.

Mi patología vitalista para darse cuenta de la ictericia no necesita tantos rodeos, ni invocar hipótesis químicas, ni disimular los hechos de la anatomía patológica. U. sabe que todos los nosógrafos sin excepcion han encontrado el hígado alterado en esta enfermedad, aunque hayan apreciado diversamente la naturaleza de esta alteracion. Yo considero que este órgano, que es tambien escretorio se resiente de algun modo de la presencia del principio morboso, así como en el tífus se resiente la membrana entérica que es tambien un órgano escernente. Pero acontece que por el profundo desconcierto de la innervacion los ductos biliares se afectan de spasmo que impide el libre pasaje de una bílis alterada. Hé aquí pues, por qué la aparicion de la ictericia coincide con el vómito negro, y con el aparato de la perturbacion adinámica, y de la disolucion escorbútica. Eso mismo observamos por ciertos envenenamientos poderosos, como U. sabe, que causan la ictericia por el mismo mecanismo vital.

Su atento cólega:—*Dr. Juan Copello.*

Abril 8 de 1868.

§ 16.—(6.ª *carta.*)—LA PARTE TERAPÉUTICA.—*Crítica del ácido fénico en el período febril como diaforético y como antiséptico.—Del fenol cómo desinfectante.—Del ácido fénico como hemostático.—Si es cierto que la creosota, la trementina, y los alcohólicos (parientes del ácido fénico) han hecho curaciones sorprendentes.—De la forma crónica.*

Discutida la parte patogénica de su interesante escrito, es fácil apreciar la parte terapéutica que forma su corolario. Pero en este exámen he buscado de oponer á un criterio patogénico qua me parecia erróneo, otro que me parecia bueno y en armonía con la razon médica y con la espericncia clínica; pues siempre he creido incompleta una crítica que destruye, sin otra que edifique, ya porque es mas fácil criticar lo ageno que hacer algo propio, porque el criticado tiene derecho á decir: vamos á ver lo que usted propone, y si ésto es mejor que lo mio que usted rechaza. (1) Hé aquí, pues, que

(1) Este método que me parece el único concienzudo y útil para adelantar la ciencia, he usado yo en la *Crítica Patológica* que publicaré en breve en el 3º volúmen de la Nueva Zoonomía.

me veo obligado á ocuparme de la parte terapéutica en dos aspectos, en uno para examinar si la terapéutica que usted propone es en armonía con la razon y con la espcriencia; en la otra para examinar si la terapéutica que resulta de mi concepto del tifo icterode está en armonía con los hechos terapéuticos que se han notado en toda parte en que se ha observado la fiebre amarilla.

Usted, consecuente con su sistema, propone el ácido fénico *en el primer estadio* como diaforético y antiséptico, y asegura «que produce un abundante diafóresis que juzga la «enfermedad las mas veces, si se ha llegado oportunamente; «neutraliza y elimina á la vez el veneno.»—Tratándose de un medio nuevo que usted quiere poner al lugar de otros conocidos, le confieso francamente que no me persuaden las cuatro razones que expone para preferirlo. Convengo que la indicacion suprema en este estadio *es la de eliminar prontamente el veneno*, pero no me convengo que esto se haga por la piel con mas facilidad y seguridad. La razon es muy obvia. No es sola en el cuerpo humano la piel un vasto orgáno exhalante y escrecente, sino tenemos tambien además de los riñones la periferia pulmonar, y la periferia enterica que acaso son tan vastas y activas como la piel, con la que tienen relacion de consenso. Si urge, pues, eliminar prontamente el veneno, yo prefiero un medio que ponga en accion á la vez todas las superficies exhalantes, que limitarme á una sola de las tres; y por esa razon yo prefiero el vomitivo que conmueve todas las superficies exhalantes, provoca un movimiento *inverso* y violento no solo en el estómago, en el tubo enterico, sino en los linfáticos y vasos biliares, y provoca una traspiracion abundante. No haré el pedantesco trabajo de citar hechos y autores: solo indicaré que en la misma fase de todas las enfermedades contagio–epidémicas febriles todos los prácticos sin excepcion aconsejan el tártaro en forma emética ú otros eméticos. Y llamo la atencion de usted sobre el efecto *emético*, porque desde que se habla de la accion contra estimulante ó deprimente del tártaro en las flegmásias, se ha perdido de vista (hablo de los superficiales é imperitos) la preciosa virtud emética, y no se aprecia bastante, y á veces se teme cuando es la sola ancla de la vida.—No creo, además, que siempre sea fácil, pronto y seguro promover el sudor; y no solo en mi larga práctica he observado muchas veces lo

contrario, sino que he visto tambien en esta fiebre no siempre prevenir el segundo estadio la sola diaforesis abundante. Es verdad que tampoco la previene á veces el método perturbador que propongo; pero la urgencia de eliminar el veneno por *todos* los medios á la vez me tranquiliza, y poco me importa la momentánea debilitacion relativa. Usted dice que el simple diaforético debe preferirse á los vomitivos, purgantes, y diuréticos, que pueden causar hemorrájias [temibles en esta enfermedad]; pero usted olvida que las hemorrájias nunca vienen ni pueden venir al principio, siendo ellas el efecto del período tifoideo. Finalmente, no me persuado que la diaforesis convenga porque la piel sea un emuntorio suplementario del pulmon, en que no pueda eliminarse el veneno artificialmente. La fisiología enseña lo contrario, pues el pulmon tiene su traspiracion exhalante y contínua como la piel, y el tártaro emético tiene virtud de mover artificialmente la una y la otra.

El plan terapéutico que usted propone para el primer estadio, me inspira otros dos reparos. Preocupado de la idea de eliminar y neutralizar el veneno, usted no prevee la posibilidad de una reaccion flogística, que no llegará al primer dia sino al tercero ó cuarto, ni en todos los individuos sino en los pletóricos y robustos, y tal vez con signos de congestion cerebral que acaso pueden confundirse con los del estadio atáxico, reaccion flogística que no admite ni diaforéticos ni antisépticos sino la eventual y prudente aplicacion de sanguijuelas. Apuesto que si usted estudiaba su sistema en relacion con la historia clásica de la enfermedad, no dejaba un vacío tan notable en la terapéutica.—Usted propone la administracion del fenol con la infusion de tilo, luego no puede con certeza asegurarse que sea diaforético; pero usted no confia que en su virtud antiséptica, pues dice:—«el ácido fénico á «dósis mínimas mata todos los seres orgánicos microscópicos,» y por eso usted asegura que el fenol es el desinfectante por excelencia, y que la séria Inglaterra ha adoptado definitivamente el ácido fénico como el desinfectante mas eficaz para sus buques de guerra. El inmenso y profundo respeto que profeso á la patria de Sydenam, de Bacone, y de Shakespeare, no me impide razonar sobre estos hechos con mi propio criterio y decir: que si es cierto que el ácido fénico mata todos los animales microscópicos, no puede asegurarse que

mate igualmente los principios contagiosos, [que son cosa muy diversa de las emanaciones pútridas y miasmas ó seres microscópicos], á ménos que no se demuestre en vía esperimental que los contagios son insectos microscópicos. Ahora, pues, si el contagio es una materia orgánica y no un insecto, yo tengo mas confianza en el cloro y otros desinfectantes que en el ácido fénico, por dos razones muy poderosas: 1.ª porque está probado que el fenol mata los animales microscópicos y que el cloro descompone el contagio; 2.ª porque la esperiencia sobre la eficácia desinfectante del cloro es antigua, al paso que el uso médico del creosoto ó del ácido fénico es moderno y apénas se ha introducido en 1832: el fenol, pues, será excelente para ciertas emanaciones pútridas y no para descomponer los contagios. Bien sé que Weber en 1854, Sacerdoti en 1865, usaron la creosota contra el cólera morbus del Asia, y Pacini y Correntí usaron el ácido fénico en 1865 en la diarrea que precede al mal, pero unido al opio á enfermedad declarada, lo que prueba que no hacía portentos si no prevenia el desarrollo del mal, y si se le daba tan poderoso auxiliar como el opio para dominarlo. Hé aquí, pues, que suponiendo una propiedad antiséptica en el fenol, que para mí no existe por la razon que el miasma icterode es contajioso y no deriva de insectos, usted descuida otras indicaciones, y se abandona á una confianza que es quimérica; y grande ha de ser la sorpresa de usted, si despues del ácido fénico administrado al principio, aparece el segundo estadio con todo su terrible aparato.

No por eso desmaya usted, y suponiendo que el segundo estadio ó adinámico depende del miasma no descompuesto todavía, afirma que la indicacion de neutralizarlo persiste, y que ninguna cosa llena tanto esta indicacion como el ácido fénico. Para justificar tanta fé, usted no aduce hechos prácticos, sino una razon química y dice que *«ningun agente de la materia médica tiene en mas alto grado la propiedad de coagulár la albumina que el ácido fénico.»* Y yo pregunto á usted, ¿el ácido fénico puede coagular la albumina fuera del cuerpo humuno, ó en el torrente de la circulacion de un hombre vivo? Si fuera del cuerpo humano, estamos fuera de cuestion porque nadie dá el ácido fénico á un muerto. Si se trata pues de un cuerpo viviente, al que precisamente se administra como remedio, yo opino que debiera juzgarse criminal-

mente al médico que suministrase una sustancia capaz de coagular el albumina en el torrente de la circulacion. Sin embargo de este reparo que ocurre á la mente de cualquiera, usted dice que el ácido fénico debe á esta propiedad su virtud hemostática, como si los astríngentes hemostáticos no tuvieran accion mas que sobre la sangre, y no sobre los vasos sanguíneos y sus poderes vitales, y como si la causa y la naturaleza de las hemorrájias fuese una sola!

Hasta aquí no ha dado usted mas que razones químicas para administrar su antiséptico en el período adinámico, y ha afirmado [pero sin prueba] que el ácido fénico puede llenar estas tres indicaciones. «1.ª Destruir la causa específica de «la enfermedad, que es el fermento atmosférico. 2.ª Combatir «la alteracion que ha producido en la sangre. 3.ª Cohibir las «hemorrájias.» ¿Pero dónde están las pruebas que el fenol destruye en el interior del sistema sanguíneo el miasma ó fermento atmosférico? ¿Y si no lo ha podido en el primer estadio, cuando el fermento era poco, ¿cómo lo hará cuando la intoxicacion ha contaminado todo el sistema!—Combatir la alteracion que el miasma ha producido en la sangre! ¿Y usted sabe en qué consiste esa alteracion de la crásis sanguínea y qué relacion tiene con ella el ácido fénico? ¿Y usted puede asegurar que el miasma ó principio consabido no haya alterado primitivamente y de un modo mucho mas sério y profundo la vitalidad de los vasos? Finalmente, el cohibir las hemorrájias, ¿no le parece á usted una indicacion pueril y ridícula, admitiendo que estas hemorrájias son pasivas, y secundarias de un profundo envenenamiento de la sangre? ¿Acaso se mueren de hemorrájias los que en la forma conjestiva ó espasmódica no pierden sangre ni tienen vómito negro? Pero usted invoca un argumento mucho mas fuerte que las razones químicas. Usted dice: «La curaciones mas sorpren- «dentes que se han hecho en la fiebre amarilla en otras epi- «demias por nuestros comprofesores, ha sido administrando la «esencia de trementina, el alcohol y la creosota, que son her- «manos de padre y madre con el ácido fenico......» Ojalá fuese cierto lo que usted asegura! Que en los mas tristes lances de la práctica tuviéramos un rayo de esperanza en el coñac, la trementina, la creosota, para dominar el mas pérfido y tremendo estadio del mal. Que contento sería que usted me derrotase en ese terreno, y me citase hechos ciertos y positi-

vos de tan admirables triunfos del arte! Pero por desgracia, lo que usted asegura está muy léjos de ser cierto. Yo tambien en la epidemia pasada he curado la fiebre amarilla, he asistido á muchas consultas con los principales médicos de esta capital, he visto usar á manos llenas la trementina, el coñac, y el creosoto en el período adinámico, y nunca he tenido la fortuna de presenciar estas curaciones sorprendentes. Pocos casos recuerdo de curacion extraordinaria y feliz, y entre ellos no puedo olvidar la del señor Maraschi, empleado del señor Pratolongo, á quien curamos yo, usted, y el doctor Scaron, que tratamos, si usted no lo ha olvidado, con el quinino, la valeriána, y el alcanfor, y nada de creosoto, ni de trementina, ni de coñac. Otros se hán escapádo con igual método bajo mi direccion y de cólegas nuestros. Siempre he deseado conocer la historia de estas curaciones sorprendentes á que usted alude, que hubiesen desmentido lo que he visto con mis ojos; pero estos hechos son como la Araba Fenix.

Che vi sia ciascun lo dice
Dove siá nessun lo sá.

Nuestros dignos cólegas han estudiado por cierto con mucha atencion la epidemia pasada, pero tratándose de un mal que nunca habian visto en Lima, tuvieron que adoptar los métodos curativos de los tratadistas extranjeros. Usted sabe que el tratamiento como con justicia lamentan los nosógrafos, no está en proporcion con los enormes estudios que se han hecho sobre esta fiebre, y esto porque la ciencia carece de una doctrina patogénica que esté en armonía con los varios y contradictorios hechos de la práctica. Nó es estraño, pues, que patólogos eminentes hayan propuesto una terapéutica irracional y sistemática, y que no tiene ni puede tener la sancion de la esperiencia: la creosota para contener el vómito, la trementina como hemostático, ambos, y el coñac como estimulantes. Ahora usted sale diciendo que los tres sirven como antisépticos porque son parientes del ácido fénico. Poco importaria la interpretacion de los casos felices, cuando fuesen ciertos; pero si considero las muchas dificultades del diagnóstico y que esta fiebre puede confundirse con otros morbos, ó que las enfermedades intercurrentes pueden masquerarse con la epidemia dominante (1) y que condiciones

(1) En alguna consulta he oido hablar por algun apreciable cólega

felices pueden dar impunidad en estos casos al empleo de dichos remedios, puedo hasta cierto punto comprender las curaciones sorprendentes á las que usted alude. Se hace, pues, una cuestion de vital importancia para la práctica, examinar si realmente el creosoto, la trementina, el coñac, han podido ser útiles en el estadio adinámico, ó si esta es una ilusion. Y como no quiero fatigar por ahora su atencion, reservo esta discusion para otra carta.

Su atento cólega:—*Dr. Juan Copello.*

Abril 14 de 1868.

§ 17.—[7.ª *carta.*]—CONTINUA.—*Del creosoto como anti-séptico, anti-emético, hemostático, y estimulante—Peligros de su administracion—De la trementina—De los alcoholicos—Del cápsico—Del amoniaco—Diléma relativo á las pretendidas curaciones sorprendentes—Peligros de la curacion alesifarmaca violenta.*

No crea U. que si tengo una invencible antipatía al uso interno del creosoto, sea por su olor repugnante é insoportable. Yo lo detesto, lo temo, y declaro que nunca en mi vida lo he recetado, porque siempre me ha parecido una medicacion anti-fisiológica y anti-clínica: siempre, y mas particularmente en la fiebre amarilla. Nunca he visto allí ni indicacion ni permitencia. En efecto, ¿con cuales indicaciones ha sido propuesto el creosoto? Con tres: 1.ª como anti-emético, 2.ª como hemostático, 3.ª como estimulante. Como anti-emético es la medicacion la mas absurda que pueda imaginarse del vómito negro. ¿Qué cosa es el acto mismo del vómito en esa tremenda fase del mal? Es el termómetro de una condicion disolutiva y escorbútica de la sangre que se revela por la hemorrágia pasiva del estómago y del tubo intes-

nuestro, de la *forma crónica de la fiebre amarilla*; forma crónica que yo jamás he observado en la práctica, ni he visto indicada por algun nosografo antiguo ó moderno. El Dr. Alfonso de Marin que observó esta fiebre en Cadiz, y Munro, que la observó en Jamaica, hablan de *sucesiones* morbosas del pulmon, hígado, vaso. Muy juiciosamente pues, dice Gilkrest: «Se puede cuestionar si una observacion del Dr. Rush tocante á la fiebre amarilla de Filadelfia de 1794 se refiere á ese punto, es decir, [palabras de Rush] que los grados moderados de ella eran de naturaleza tan crónica, de continuar por algunas semanas cuando eran abandonados á sí mismos.

tinal. ¿Qué sacamos con que se contenga el vómito? ¿Acaso paralizando la accion nervea que lo produce, ó con el ópio, ó con la impresion escarótica del creosoto influimos en lo menor, no diré en la secrecion hematósica, sino en el envenenamiento general de la sangre que produce la una y despues la otra? Dejo á su buen juicio decidirlo. Luego como anti-emético es una medicacion sintomática, insignificante y que á nada conduce. Lo mismo exactamente diga U. del creosoto considerado como hemostático. Quiero suponer por un instante, que el creosoto pueda con la mayor facilidad impedir la secrecion hematósica tanto del estómago que toca, como de los intestinos por los cuales pasa ya destemplado con otros humores. ¿Y qué sacamos con eso? ¿Acaso con tapar y suprimir la secrecion hematósica se mejora la condicion envenenada de la sangre? ¿Se dá vigor y energía á los poderes vitales del sistéma sanguíneo? ¿No es cierto que se mueren tal vez mas prontamente los que en la dicha forma congestiva no tienen semejantes hemorrágias pasivas? Luego como hemostático es otra medicacion sintomática y absurda. Vamos á ver, ¿qué hará como exitante? ¿Pero exitante de qué? ¿Del estómago, del sistéma sanguíneo, ó del sistéma nervioso? Que el vino, el coñac, los aromas, el café, exiten agradablemente el estómago, lo comprendo, pero que un *escarótico* que solo puede exitar una reaccion morbosa, no fisiológica [y que si no la exita será por los reparos ó del arte ó de la naturaleza] no lo comprendo. Pero supongamos que sea un exitante fisiológico, tan dinámico y tan inofensivo como el coñac y el vino: ¿qué sacamos con esto? ¿Acaso la enfermedad consiste en una dispepsia ó atonía profunda gastro-entérica? Pero se dice que es un exitante difusivo ó del sistéma sanguíneo, ó nervioso......... ¿Y de qué modo opera: ó por absorcion material, ó por difusion consensual? Si por absorcion ya sabe U. que todos los patólogos se lamentan que en esta fase funesta la absorcion está casi suprimida. Si por difusion consensual, queda á saberse dos cosas: 1.ª si esta impresion dinámica del creosoto es grata ó ingrata, afine ó desafine al sistéma, 2.ª si la profunda adinamía del sistéma nervioso y vascular constituye toda la enfermedad, ó solo una parte de ella. Si el creosoto es ingrato é inafine al modo de ser y de sentir del sistéma, en lugar de darle fuerza se la quita. Si el estado adinámico del tifo ictero-

de no es una mera hipostenia browniana, sino un estado de envenenamiento tóxico, la estimulacion á nada conduce. Queda á examinar su virtud *anti-séptica*, y convengo que seria la única racional supuesto el parentezco que lleva con el ácido fénico, si realmente la razon y la esperiencia demostrasen que el miásma icterode consta de insectos. Esta virtud anti-séptica hemos visto que es una quimera; pero si la tuviese, el fenol que U. propone sería mil veces preferible al creosoto. U. es químico pero tambien médico, luego no puede creer que purificar la sangre contaminada en el cuerpo humano sea lo mismo que en una storta ó taza de porcelana, y que entre el remedio introducido y la sangre que se quiere desinfectar, hay superficie viva del estómago, hay nervios, hay vasos linfáticos y vasos sanguíneos. Parentezco tienen todos los preparados de mercurio, y sin embargo U. no daría el deuto-cloruro aun á poca dósis cuando administra el calomelano en dósís poderosa. Luego el vitalismo entra por algo en la administracion de los remedios, sea por la *calidad*, sea por la *cantidad*, y sea por la *oportunidad*. El creosoto llama la atencion de las fuerzas vitales como escaró-tico, y como inafine, y la reaccion mórbida que provoca importa un agotamiento de fuerzas para reparar sus efectos. Su administracion, pues, tiene los inconvenientes de toda complicacion que es mala siempre y peligrosa, porque divide la atencion y la eficácia reparadora de la vida morbosa. En efecto, vea U. lo que dice el profesor Wood en su clásico Dispensatory: "creasote in an ovordose acts as a poi-"son. It produce giddines, obscurity of vision, depressed "action of the heart; convulsions, and coma. No antidote is "hnow to is poisonous effects; the medical traitement con-"sist in the administration of ammonia and others stimu-"lants." [1]

Vamos á la trementina. Apuesto que Paracelso, el campeon de la Escuela Jatro-químiea, el que quemó públicamente las obras de Ippócrates y de Galeno, no hubiera hallado

[1] "El creosoto en dósis excesiva obra como un veneno. Produce vértigo, oscuridad de vista, depresion en el movimiento del corazon, convulsiones, y letargo. No se conoce antídoto á sus efectos venenosos; sin embargo su tratamiento médico consiste en la administracion del amoniaco y otros estimulantes." ¡Qué lindo estimulante el creosoto, cuyos efectos idnámicos se curan con estimulantes!!

una relacion médica entre la trementina y el creosoto, por la razon que hay una relacion química. Y U. lo hizo, haciendo completa abstraccion de la accion dinámica, y de las muchas circunstancias en que la trementina se usa para muy diversas indicaciones. La trementina segun resulta de su historia médica es estimulante, rubefaciente, catártica, diurética, diaforética, antelmíntica, hemenagoga &a., segun el modo como se emplea, externo ó interno, á poca ó mucha dósis, es todo en suma ménos que anti-séptico, y que parecido al detestable creosoto. Yo he usado y visto usar este remedio como *rubefaciente* en esta fase del mal, como se usa el sinapismo, lo he visto proponer como *estimulante*, como *hemostático*, lamentando siempre la escasa asorcion, lo he visto aun proponer como diurético! ¿De buena fé podemos creer que haya podido influir desinfectando la sangre?

Es una desgracia para la humanidad y para la ciencia que U. se equivoque respecto á los alcohólicos, es decir que no tengan la virtud anti-séptica que le supone; pues diversamente sería fácil prevenir y curar el tifo icterode. Ignoro si tienen parentezco químico con el fenol; pero lo que sé es que he visto caer enfermos de preferencia los individuos alcoholizados; que he visto administrar el coñac en el principio del mal, ó de alguna fiebre que le pareciese, y que las ventajas que alguna vez parece haberse reportado son debidas á la accion diaforética violenta que han ejercido, y que administrado en el período atáxico, nunca lo he visto levantar las fuerzas abatidas del enfermo. Si la esencia del período adinámico fuese una verdadera hipostenía browniana, los alcohólicos serian la verdadera panacea, pues gratos de tomarse, de fácil propinacion, de accion prontamente difusible podrian hacer milagros. Pero otras son las ilusiones de la teoría, otros son los resultados de la esperiencia: pues repito, nunca he visto estos milágros.

U. ha tratado con mucha injusticia el pobre cápsico que así como es el inevitable aderezo de la comida peruana, siempre ha servido de aderezo á las curaciones sorprendentes á que alude; y si realmente las hubo, algun mérito ó parte debe tener en ellas, supuesto que tiene una virtud estimulante, excepcional, superior al creosoto, al aguaráz, y al brandy. Pero en caso que U. repare el olvido, queda por saber si tiene parentezco con el fenol, y si ha tenido accion anti-séptica ó estimulante.

Tambien ha cometido U. un notable olvido respecto al amoniaco, que siempre entró en el plan terapéutico de esta fase, y tiene derecho á reclamar su parte de mérito en las *curaciones sorprendentes.* Y mas que olvido, U. ha lanzado una formidable censura contra los médicos que lo usaron, afirmando: "que las preparaciones amoniacales serian muy "perjudiciales. Ellas favorecen la liquidacion de la sangre, "y de consiguiente las hemorrájias." Ojalá esta confesion química, que para mí U. sabe cuanto vale, abra los ojos á los incautos sobre la accion dinámica estimulante del amoniaco, importuna y violenta en el período adinámico de esta enfermedad!

De este exámen resultan dos consecuencias graves, una contra U., y otra contra el método que se ha seguido en Lima en la curacion del estado adinámico del tifo icterode. O las *curaciones sorprendentes* no existen y son una ilusion, y entónces es claro que á nada sirve la teoría desinfectante de U., así como la teoría browniana y estimulante de otros. O existen realmente, y entónces ni U. tiene pleno derecho de atribuir su mérito á la accion desinfectante é insecticida de los remedios usados, cuando es cierto que ellos tienen una accion dinámica muy poderosa. Ni ellos tienen derecho á llamarlas sorprendentes, pues si todo consiste en una hipostenía browniana, no veo porqué el método estimulante no deba triunfar siempre.

Convengo que han habido casos que han parecido curados con el creosoto, trementina, cápsico &a. Pero es justo atribuirles el mérito de estas curaciones, cuando se sabe que siempre estos remedios fuertes se han administrado en combinacion con el sulfato de quinina, ó el extracto de quina, ó la valeriana, ó el almizcle, ó el alcanfor, modificadores muy poderosos del sistéma nervioso?

Esta reflexion me conduce á otra, y es que el método estimulante de que hablamos, no es solo inútil, sino dañino, Ese método [sea desinfectante ó estimulante en su objeto. poco importa el decidir] es sin duda alguna violento, y si no es pedido por la naturaleza morbosa, embaraza, oprime, agota la vida en lugar de auxiliarla, pues la Economía vital, tanto en sus relaciones fisiológicas como terapéuticas, realiza siempre las palabras del Evangélio *qui non est mecum contra me est.* Yo no creo, como U. vé en las teorías quími-

cas, ni en la doctrina de los fermentos que sostiene con interesantes estudios mi ilustre cólega y amigo el Dr. Juan Polli de Milán, estudios que han llamado la atencion de la sábia Europa, ni veo que haya sido aplicada con fruto á la profiláxis y curacion de enfermedades creidas de fermento morboso, y especialmente en el chólera morbus, tan parecida en este aspecto al tifo icterode. Sin embargo confieso que el método propuesto del iposólfito de soda y otras sales á que se ha atribuido una virtud *anti-fermentífera*, no me inspiraría tantos recelos como los remedios de que tratamos. Tenga ó no tenga el hiposólfito de soda la virtud anti-fermentífera que se le atribuye, es para mí un temperante y eccoprótico suave, que puede ser útil en la condicion decisamente flogística, algo útil en el período febril, y no dañino en el mismo estadío adinámico, y que pudiera ensayarse en los casos mas graves, supuesto que todos los mas fuertes medios fracasan. Sé muy bien que mi incredulidad respecto á las curaciones pondrá algun médico de esta capital en el empeño de desmentirme, y citarme las curaciones sorprendentes á que U. alude. Ojalá lo haga, se lo declaro á U. con toda la sinceridad de mi alma, para salir todos de dudas tormentosas. Pues es cruel en las consultas médicas que ocurren, en que los votos se cuentan y no se pesan, en que toda discusion científica sería inoportuna; es cruel, digo, oir hablar vagamente de estos sucesos milagrosos, cuando tengo la desgracia de no haber visto uno solo, y sí muchos desgraciados; y cuando no puedo borrar de mi mente las palabras de Haller—*Si nihil aliud agendum esset quam addere aut auferre, tota quidem ars per ludum disceretur*, ó la séria advertencia del gran Sydenam provocada por los estragos del método alesifármaco en las fiebres malignas. *Cujus de malignitate* (*sive notionem sive verbum dixeris*) *opinionis inventio, humano generi longe ipsa pirii pulveris inventione lethalior fuit. Cum enim hec febres presertim maligne dicantur in quibus intensioris preecetheris inflamationis gradus conspicitur.*

U. comprende, mi amigo, que yo hablo—*per ver dire.*
*Non per odio di altrui, ne per disprezzo* [Dante.]

Su atento cólega—*Juan Copello.*

Abril 16 de 1868.

§ 18—(8.ª *carta.)—Continúa—Crítica de la teoría antiséptica.—De la coca.—Del tratamiento del 3.° período—Del café y del quinino considerados como tónicos.—De la division de la fiebre en períodos, y sus inconvenientes.—De la anarquía diagnóstica.—De la terapia sintomática, y de la polifarmácia.—De la terapéutica racional.*

Tan grande me parece la importancia de las cuestiones prácticas que envuelve el exámen crítico de su interesante escrito, que creo útil discutirlas todas; y no temo cansar ni el patriotismo de los dignos redactores de «El Nacional,» ni la paciencia del público.

He tomado nota de sus palabras.—«No hay dos verdades, «una para la teoría y otra para la práctica; si los hechos en «que se funda la teoría son exactos, la experiencia los com«probará.» ¿Cuáles son los hechos en que se funda la teoría de usted? 1.° *La accion insecticida y desinfectante del fenol* ó ácido fénico: y este hecho puede por analogía aplicarse á toda enfermedad constituida por la presencia de insectos microscópicos. 2.° La *naturaleza miasmática* del tifo icterode, es decir, que este miasma *se compone de insectos microscópicos:* pero esto no es un hecho sino una opinion que carece de pruebas y que está desmentida por la historia de todos los contagios y el carácter contagioso del tifo icterode. 3.° Que ese miasma *envenena y descompone la sangre.* Esto tambien no se un hecho sino una opinion desmentida por la ciencia biológica, pues el principio mórbido no puede descomponer la sangre sin alterar siquiera simultáneamente la vitalidad de los vasos que influye, como todos saben, sobre la vitalidad de la sangre misma. 4.° *Que la presencia del miasma constituye todo lo esencial del primer período y no hay mas indicacion que espelerlo ó neutralizarlo:* y esta opinion está desmentida pór la curacion multiforme y dinámica de este período. 5.° Que el estadio adinámico y tifoideo *es constituido por solo la presencia del miasma, y la descomposicion que ha operado en la sangre;* y esto no es un hecho sino una opinion, y opinion errónea, pues entre la accion del miasma y la descomposicion de la sangre debe calcularse la reaccion morbosa y el cambio ocurrido en la vitalidad de los vasos. 6.° *Que el fenol en el primer estadio opera como diaforético y desinfectante á la vez;* y este no es un hecho sino una opinion desmentida

por la administracion simultánea del tilo, la utilidad de los remedios que no tienen fenol, la insuficiencia de todo remedio y del fenol tambien en ciertos casos para prevenir el segundo estadio. 7.° «Que el fenol en el segundo estadio ó adi«námico neutraliza ó destruye la causa específica de la enfer«medad.» Y esto no es un hecho sino una opinion fundada sobre la hipótesis de los insectos. 8.° «Que el fenol combate «la alteracion que esta causa específica ha producido en la «sangre.» Y este no es un hecho sino una opinion que necesita pruebas, opinion que desmiente la razon biológica, pues la vitalidad tiene la iniciativa de la formacion de la sangre, y es imposible admitir que la causa específica altere la sangre sin alterar préviamente la vitalidad de los sólidos. 9.° «Que «las curaciones sorprendentes del estadio adinámico se deben «á la accion desinfectante del fenol en forma de creosoto, tre«mentina &.ª» Y este no es un hecho sino una opinion desmentida por la crítica patológica. 10. «Que el fenol corrije «las hemorrájias.» Aun cuando fuese cierta esta virtud hemostática del fenol, sería insignificante si no pudiese destruir la causa interna que orijina la hemorrájia pasiva del tifo icterode.—Si pues los hechos en que se funda la teoría de usted no son exactos sino opiniones erróneas y afirmaciones sin pruebas sobre las causas y naturaleza del mal, no debe usted admirarse que la esperiencia no compruebe jamás las ideas teóricas de usted sobre el tratamiento.

Mucho me ha sorprendido que preocupado de la accion supuesta insecticida del ácido fénico, haya alejado del tratamiento de este período especial y difícil del tifo icterode, todo remedio que no sea el fenol, y rechasado la coca propuesta por el estimable doctor Nuñez del Prado en combinacion con creosoto y algun otro antiespasmódico, afirmando la incompatibilidad de los antiespasmódicos, y ser útil solamente en el período de colapso como el café. Usted no puede negar por cierto que el estadio adinámico del tifo icterode constituye precisamente un período de colapsos y postracion vital espantosa, y que en este período se ha usado siempre en las *curaciones sorprendentes* que usted ha citado opio, valeriana, alcanfor, almiscle, castoreo, carbonato de amoniaco, es decir, los mas poderosos antiespasmódicos. Yo no soy partidario de la coca en este período, y mas tarde le diré el por qué; pero encuentro que el doctor Nuñez del Prado ha tenido una

idea bastante sensata para administrarla. El conoce los interesantes estudios que se han hecho en Europa sobre ese precioso producto del Perú, se ha convencido que la coca es un tónico bastante poderoso del sistema gangliar, que á ese título ha sido propuesto en varias enfermedades á fondo adinámico, y que yo en mi memoria sobre la tísis no habia vacilado en proponerlo, [y creo que nadie mas que yo lo ha propuesto] no ya como *profiláctico* [como usted equivocadamente ha comprendido y afirmado] sino como *medio terapéutico* de la diatésis tuberculosa considerada por mí una especial adinámia. [1] No creo, pues, que el doctor Nuñez del Prado se proponga un fin profilático sino terapéutico, creo que los demás ingredientes de su elixir los propuso como tónicos y estimulantes, y que es mas cierta la accion tónica de la coca que la desinfectante interna del fenol en el período tifoideo.

Yo buscaba en su escrito á donde colocaria usted muchos hechos terapéuticos de grande importancia relativos al tifo icterode, y veo que usted los coloca á fuera de esta monografía, pues dice:—«Cuál es el tratamiento de los accidentes «consecutivos? Aquí el médico tiene á su disposicion toda la «materia medica. Sin olvidar que la economía entera está «bajo la influencia de un veneno específico, deberá combatir «cada síntoma predominante como si fuese una enfermedad «separada, siempre que esta enfermedad intercurrente fuese «incómoda y capaz de comprometer la vida. De lo contrario, «la espectacion y un buen régimen dietético triunfan por sí «solos de esos lijeros desórdenes dinámicos. Aconsejamos el «café y la quinina como remedios poderosos para combatir el «segundo y tercer período de la fiebre amarilla. En general, «los estimulantes difusivos alcohol, eter fosfórico ó acético, «son de mucha utilidad. Las preparaciones amoniacales se«rian perjudicialos............

Estos pensamientos me ponen en una gran perplejidad por que no sé á qué estado patológico se refieren: luego permítame usted algunas preguntas cuya contestacion me pongan en camino. Usted dice: ¿cuál es el tratamiento de los accidentes consecutivos? Y yo á mi vez pregunto á usted, ¿cuáles son estos accidentes *consecutivos?* Si son las *sucesiones* al pulmon, hígado, vaso, de que tratan los autores, estas son de carácter

[1] Profiláxis de la tísis tuberculosa, pág. 129.

flogístico y no admiten tratamiento tónico ni estimulante por cierto, ni están bajo la influencia ya de la causa espeeífiea, puesto que son *sucesiones*, luego no admiten indieacion alguna desinfeetante. Yo no aleanzo á comprender cómo se deba combatir eada síntoma predominante como fuese una enfermedad separada, y como se le puede eonsiderar una enfermedad intereurrente, euando suele entenderse por tal no una enfermedad que sueede sino una enfermedad eomun que tiene lugar durante una epidemia. Estas ideas vagas de patología me paréce que solo condueen á una anarquía diagnóstica, á una euracion sintomátiea, y á una deseonsoladora polifarmáeia, solo buenas á distraer y á agotar las fuerzas de la vida y erear enfermedades artifieiales. Usted aeonseja el café y la quinina como remedios poderosos para combatir el segundo y el tereer estadío del mal. Pero en el comun entender, el segundo estadío no es otra cosa que el período adinámieo: luego si es así, usted tambien conviene que en este período hay indieaciones mucho mas sérias que desinfeetar la sangre y que de mueho sirven los medios del arte que tienen una aceion poderosa sobre la innervaeion. Que si por tereer estadio entiende usted la postraeion vital que queda en la eonvaleseencia de esta como de toda enfermedad, eonvengo que son indieados los tónieos, pero ya estamos afuera de la verdadera monografía del tifo icterode. Esta vaguedad, pues, en demarear los estadios del mal y las relaeiones médieas del quinino, eafé &.ª, eonduee á perder de vista la verdadera accion médica del quinino, y eonsiderarlo un tónico eualquiera eomo la genziana, el columbo, la quasia &.ª, error funesto como demostraré en otra carta.

Hé aquí, pues, que de las últimas pineeladas de su escrito resultan algunas conseeuencias muy graves y malas para la práetica médiea de esta eapital. 1.º «La anarquía diagnóstica. Usted reeordará que en la epidemia pasada el empeño mismo de estudiarla produjo en algunos de nuestros eólegas eierta ilusion óptiea que les hacía ver amarillo en todas partes, y no solo algunos olvidaron la definicion y descripcion típica del mal, [1] sino que hablaron con frecuencia «de la

[1] No es inútil presentar el cuadro sinóptico que del tifo icterode nos dá el ilustre Copland. «Despues de calosfrios y de debilidad, fuerte dolor en las órbitas y en la frente como tambien á la cintura y á las ex-

forma crónica.» Y como de error viene error, resultó que observando esta larva de la forma crónica, y siendo preocupados aun de la forma aguda, en los años posteriores cuando el gérmen funesto habia desaparecido, no faltase médico que pronunciase la torpe y triste sentencia «que la fiebre amarilla era endémica del Perú.» Si usted establece un tercer estadio, si usted afirma que son indeterminables las sucesiones del mal y que aunque sucesiones, algo tienen de la causa específica del tifo icterode, U. autoriza á ver esta fantasma en todas partes, y quizá á verlo y curarlo [Dios sabe cómo!] por dos ó tres años mas y cuando ya el mal gérmen habrá desaparecido. Usted que conoce las consecuencias terapéuticas de esta anarquía diagnóstica no se ofenderá de este reparo.

2.° *La curacion sintomática* que es la anarquía terapéutica. Y ya hemos visto tratando del creosoto, trementina, &.ª, lo torpe, monstruoso y ridículo que es perder de vista las indicaciones inherentes al conocimiento de la naturaleza del mal, para llenar indicaciones sintomáticas, combatir la fiebre en el primer estadío, los dolores con calmantes, el vómito con el creosoto, las diarreas con el ópio, las hemorrájias pasivas con los astringentes y hemostáticos, la suspension de urina con los diuréticos, la inanicion vascular con el amoniaco, capsico, coñac, creosoto, los espasmos con valeriana, almiscle, alcanfor &.ª El menor mal de esta anarquía sería justificar las burlas de Moliere...... pero si pensamos que la condicion patológica ó naturaleza del mal debe dirijir nuestras indicaciones, y es la verdadera estrella polar del arte, nuestra conciencia médica no puede jamás quedar satisfecha de esta terapia sintomática, torpe, y groseramente empírica.

---

tremidades, pulso rápido, cara encendida, ojos vidriados é inyectados, especial calor quemante de la piel y con frecuencia delirio; nausea y vómito con dolor al epigastrio, estitiquez, gran ansiedad, desasosiego y pervigilio. Consecutivamente ipo, vómito negro, escasa orina ó suprimida, hemorrájias desde los canales mucosos, amarillo de la cútis parecido al limon ó al barro, enfermedad que generalmente acaba con la muerte en sus formas mas graves. *Caractéres patológicos*—Un miasma contagioso ó veneno animal (por eso se llama pestilenza hemogástrica) que afecta especialmente los nervios gangliares, el sistema vascular y la vitalidad de los tejidos, alterando la crásis y la constitucion de la sangre, y vital cohesion de los tejidos, y mas especialmente comprometiendo el estómago y las superficies mucosas dijestivas y dejando el organismo inmune de un segundo ataque si el enfermo sana.»

3.° La *polifarmácia* que es la consecuencia de la anarquía terapéutica. Si usted considera la economía vital como *químico*, no puede usted aprobar el simultáneo y tumultuoso empleo de muchas cosas que mútuamente se chocan, se embarazan, se descomponen, resultando quién sabe qué. Si como biólogo, usted convendrá conmigo que el estómago no es un almacen de aduana, y que á la fuerza vital ó naturaleza viviente debe dársele lo que exije, lo que pide, lo que necesita en sus tribulaciones y apuros morbosos, y que sofocarla con multitud de cosas disparatadas y á dósis fuertes y violentas, es oprimirla no ayudarla; es distraer su atencion, es provocar nuevas reacciones mórbidas en que la vida se agota y perece, es marchar de frente contra un artículo de fé práctica de la medicina clásica formulada así por el gran Baglivi: *Médicus nature minister et interpres quidquid meditetur et faciat si nature non obtemperat nature non imperat.*

Yo deseo vivamente y auguro al arte médico que surja un genio, que se ocupe de las enfermedades artificiales así como el Morgagni se ocupó especialmente de la «anatomía patológica» y el Ramazzini de «Morbis artificum.» Entónces se verá lo que cuesta á la humanidad y á la ciencia la polifarmácia!

La polifarmácia que no solo oprime y embaraza la economía viviente, sino que oprime y embaraza la ciencia clínica; pues de esta confusa administracion de muchos remedios de accion distinta, nadie ha podido ni podrá jamás sacar una induccion patogénica clara y concluyente.

4.° Olvido finalmente de las «indicaciones patogenicas», y por consiguiente del estudio patogénico de la enfermedad que es la estrella polar de la ciencia y del arte. Solamente ese estudio puede dar colocacion á ciertos hechos terapéuticos que usted ha indicado, y tambien desvirtuado, dándoles una interpretacion distinta, puede dar al médico práctico discernimiento y tacto para aplicar los medios del arte cuando conviene, é insistir en ellos con mano firme y segura, como tentaré demostrarlo en otra carta consecutiva, en la que indique el plan curativo que resulte del concepto patogénico del tifo icterode que yo he escogitado.

Yo tengo el sentimiento de reconocer que la idea patogénica de usted es errónea. Ojalá fuese cierta y buena y en armonía con los hechos! La ciencia y el arte hubieran dado un

paso muy grande. Si toda la causa, toda la naturaleza del tifo icterode consistiera en un miasma atmosférico y en la perturbacion que los insectos producen en la sangre, fácil y segura sería la profiláxis y la curacion, supuesta la virtud insecticida infalible del ácido fénico! Pero otras por desgracia son las ilusiones aunque ingeniosas de la teoría, otros son los resultados aunque severos é ingratos de la esperiencia.

Su atento cólega:—*Dr. Juan Copello.*

Abril 23 de 1868.

§ 19. (9.ª *carta)—Continúa—Terapia que inspira mi concepto patogénico-vitalista—Reflexiones prévias—De la curacion del período febril y del período tifoideo—De las dos formas generales, benigna y grave—Dificultad de una division exacta de las formas y períodos—Del período febril y su carácter patológico multiforme—Plan terapéutico que mas ha convenido en Lima, y cuales condiciones satisface.*

Discutido el plan terapéutico que resulta de su concepto *químico* del tifo icterode estoy en el deber de proponer y justificar el tratamiento que resulta de mi concepto *vitalista* de la enfermedad; y si consigo poner en vista y dar la debida colocacion á los hechos terapéuticos que posee la ciencia, y darles fuerza y eficácia mediante mi interpretacion vitalista, quedaré satisfecho de mi pequeño trabajo, improvisado en medio de los apuros de la práctica sobre esta misma fiebre amarilla, no ya para dar un laurel mas al vitalismo, y no solo para cumplir con el deber de una crítica concienzuda de destruir con una mano y edificar con la otra, sino tambien para presentar á mis cólegas hechos é ideas de que puedan servirse en los duros lánces de la práctica.

Y para hacerlo tomaré otra vez por guía la crítica de su ingenioso é interesante escrito; pues U. concluye diciendo despues de recomendar su método como fácil, exento de inconvenientes y sobre todo racional. "¿Tienen ellos [nosotros] "algun otro que le sea superior ni bajo el aspecto teórico, "ni bajo la práctica? ¿Hay algun médico que con la mano "puesta sobre su conciencia se atreva á ofrecer curar con "seguridad un enfermo de fiebre amarilla? ¿Conoce alguna "sustancia eficáz, específica, segura, con qué combatir esta "enfermedad? ¿No reina la mas absoluta anarquía en la cu-

"racion de ella? Si esto es así démosle la espalda á lo pa-"sado, y busquemos en los consejos de la ciencia moderna "algo que nos saque de esa rutina en que nos hallamos en-"vueltos á falta de otra cosa mejor." Si el tratamiento de U. no se ha ensayado todavia, y aguarda la sancion de la esperiencia, como reta U. los métodos anteriores? Y si la rutina de que U. acusa que estamos envueltos consiste en usar el fenol bajo la forma de creosoto, trementina, alcohólicos, con que U. asegura que se han hecho curaciones sorprendentes, por qué la vilipendia U.? Todo médico con la mano puesta sobre su conciencia se ofrece á curar con seguridad un enfermo de fiebre amarilla con los *datos* que ofrece la esperiencia clínica; esto no quiere decir que ofrece un buen éxito constante como lo hace un charlatán, sino solo probable como resulta de los *datos* de la esperiencia: si no conoce estos *datos* no es médico. Si resulta de la esperiencia que con cierto plan curativo se sana ocho enfermos sobre diez, podrémos asegurar el éxito con estas dos reservas. Nadie conoce una sustancia específica eficáz contra la fiebre amarilla, esto es cierto; pero conocemos todos algo mejor que esto, y es que: *no son los remedios los que curan sino el arte.* Y U. habrá visto cien veces en su práctica administrado por manos imperitas el mercurio específico de la sífilis, la quinina, específico de las intermitentes &a. causar mas daño que beneficio. Y este *arte* no consiste en buscar específicos ó inventar teorías, sino que deriva de los conocimientos que la observacion tiene acumulados sobre una dada materia; es decir, deriva de la *ciencia*, y consiste en aplicarlos oportunamente en los casos multiformes de la práctica.

Y esta *ciencia* no solo observa los hechos, sino que los estudia, los coteja con otros, los elabora, los interpreta para venir á inducciones patogénicas y terapéuticas eficaces cuando sean en armonía con los hechos. Y U. se escandaliza que siendo tan diferente el modo de ver, de estudiar, y de interpretar los hechos, haya anarquía en la terapéutica? U. quiere que demos la espalda al pasado......... pero, ¿qué cosa es este pasado sino los materiales mismos acumulados por la ciencia? U. invoca los consejos de la ciencia moderna; ¿pero qué ciencia? La gran ciencia biológica no: porque reniega de ella. U. invoca la Química, olvidando el adajio

que *ubi desinit phisicus ibi incipit médicus*, que la ciencia de la materia no puede ser la ciencia de la vida; es decir, la ciencia de las relaciones químicas de los cuerpos, jamás puede ser la ciencia de las relaciones orgánicas de la economía vital: pues no es la materia que domina la vida, sino la vida que domina la materia; y entregar la biología á la química y confundirla con ella, ó creerla parte de ella sería renegarla y destruirla.

En el tifo icterode hay que resolverse dos problemas terapéuticos de suma importancia. 1. ᵒ El tratamiento del primer período ó de la forma febril. 2. ᵒ El tratamiento del segundo período y consecutivo, ó de la forma tifoidea, atáxica, adinámica. Le confieso á U. ingénuamente, que no me satisfacen las divisiones que se han hecho por los autores ya de sus formas ya de sus períodos. U. sabe que ofrece dos formas generales muy pronunciadas; la forma *leve* que se resuelve prontamente sin trasformarse y pasar por el período ordinario; y la forma *grave*, cuando el mal no se resuelve en el primer período y pasa al estadío tifoideo. Pero esta distincion es mas bien prognóstica que etiológica, ó semeiótica, ó terapéutica.

En efecto, U. habrá visto muchas veces presentarse la enfermedad con apariencia febril moderada é insignificante, no inspirar temores ni al médico ni al enfermo, y derepente trasformarse en un cuadro de formidable atáxia. En otras ocasiones se le presenta con un terrible aparato de frio intenso, subdelirio desde el principio, fiebre intensa, vómitos, opresion, cefalalgía &a. y sin embargo la enfermedad se resuelve en 4. ᵒ ó 5. ᵒ dia mediante un método curativo conveniente. Y esta cuando se resuelve prontamente, sea alarmante ó no en su forma semeiótica pertenece ménos al tifo icterode, porque se resuelve dominada por el arte, y por que no pasa por el terrible período tifoideo del ictericia y del vómito negro? ¿Y en este caso cuantos períodos tiene, si se resuelve en el mismo período de invasion febril? Por otra parte si la enfermedad llega al período tifoideo y el arte es tan feliz de dominarlo, podemos admitir que hay un período posterior ó tercero? ¿Qué cosa sería en estos casos felices el tercer periódo sino la convalescencia? Me parece pues, que la historia general de la enfermedad no ofrecé que dos períodos, el período de invasion febril y el perío-

do de *sucesion* tifoidea, así que la forma leve está circunscrita al 1.° miéntras que la forma grave abrasa necesariamente los dos períodos. Es un punto de capital importancia la cuestion de saber cuando y con qué medios podemos prevenir el período tifoideo que es ordinariamente funesto. El *cuando* importa el determinar cuales condiciones individuales pueden influir sobre el éxito, y si en todos los casos la semeiótica puede revelar y presajiar los peligros del inminente período tifoideo. Yo creo que la semeiótica por desgracia no ha llegado á tanta perfeccion, y siempre trato todo caso de fiebre amarilla como si fuese grave y gravísima, y exhorto á mis cólegas que hagan como yo hago, y á no fiarse de este pérfido é insidioso enemigo, y procurar de resolver el primer período con los mas enérgicos remedios, pronta y oportunamente usados, siendo cierto que el período tifoideo es mas fácil prevenirlo que curarlo.

Algunos han dicho que la fiebre amarilla es la verguenza del arte, y yo digo que es el triunfo del arte, pues todos tenemos la conciencia que si se previene el estadío tifoideo es con el prudente tratamiento del período febril. ¿Pero qué cosa es este primer período, esta forma febril y aguda? ¿Es una condicion comun, febril y flogística? ¿Y tiene un génio patológico igual en todos los casos? ¿Y cuales indicaciones terapéuticas presenta? La etiología del mal pone fuera de duda que no puede ser una condicion *comun* febril ó flogística, la que es producida por una causa *específica*, de suyo irritante, inafine y enemiga de la economía como es un principio contagioso. Pero por lo mismo que es maléfica y enemiga de la vida la causa que lo provoca, es bienhechora, autocrática la reaccion febril que la naturaleza ha dispuesto para advertir, para espeler, y modificar la materia enemiga, ó para reparar sus efectos. Sin embargo la razon patogénica (como hemos visto ya) y la esperiencia clínica demuestran de consuno que esta reaccion febril no tiene el mismo carácter patológico ni de intensidad, ni de génio terapéutico en todos los individuos que se resienten del principio enemigo que vá á envenenar la sangre. Pues en algunos, ó recien llegados de climas templados y frios, y de constitucion robusta, en otros aunque aclimatados pero de hábitos pletoricos ó intemperantes, no es estraño que la reaccion sea viváz, violenta y con carácter tan decididamente

congestivo é inflamatorio, que haga útil y aun indispensable la sangría local para mitigar la violencia de la reaccion, facilitar la crisis, y prevenir el segundo estadío que tendría el carácter de la forma congestiva ó hemorrágica. Esta idéa hace comprender porque no se puede trazar un plan terapéutico general y absoluto cuando debe ser condicional y relativo; y porque los autores unos aconsejan en ciertos casos de este primer período las sanguijuelas, otros las desaprueban. En los casos á que aludo que por fortuna son raros yo no vacilaría á poner sanguijuelas, y aunque conozco médicos que no temen practicar la misma sangría, yo sin embargo estoy por las sanguijuelas ya porque es casi local la deplecion y porque es mas tolerada en una condicion atáxica, en que segun Rasori conviene *dar tempo e serbar modo*, es decir, respetar las fuerzas de la vida porque basten á los demás actos reparadores. En esta eventualidad de complicacion flogística el médico prudente toma consejo de los antecedentes del enfermo, su constitucion, sus hábitos, su pulso, y de la violencia real ó aparente de la congestion, siempre cuidando de desviarla con los medios que ménos pueden comprometer las fuerzas de la vida; pues no se debe olvidar que el principio séptico sigue dañando y exije los mas sérios cuidados del arte.

Basta haber ejercido medicina en paises calientes, y haber leido la estupenda obra de Johnson sobre las enfermedades de los climas tropicales para convencerse que ese clima dispone la economía vital á los desórdenes reumato-biliosos, y nevroasténicos ó periódicos. Y esta circunstancia me hace de algun modo comprender porque el organismo reaccione á este principio maléfico en tal modo que tenga la forma de la gastrosi y de la astenia periódica, sin dejar de ser constituido este período febril de la presencia del principio enemigo. La misma reflexion se nos ocurre respecto á las fiebres intermitentes que tienen complicacion flogística en primavera y complicacion biliosa en otoño ó al final del verano, y que adquieren el carácter de malignas y perniciosas cuando las condiciones locales son tan malas que han debilitado mucho el organismo, haciendolo incapáz de dominar el miásma palúdico. Acaso es por esta razon que *generalmente* la enfermedad tiene este doble carácter patológico, y se manifiesta en unos con predominio del estado gástrico, en otros

con predominio del estado nevro-asténico. Tampoco debe olvidarse la singular influencia de lo que llamamos constitucion atmosférica ó médica, capáz no solo de favorecer el desarrollo de un mal contagioso, sino tambien de darle un carácter patológico predominante, por ejemplo, flogístico, ó gástrico, ó pútrido adinámico. Acaso la analogía semeiótica prognóstica y terapéutica que tiene la fiebre amarilla, con la *perniciosa complicada* inspiró á los médicos la idéa feliz de curarla de un modo análogo pero no idéntico; modo que consiste en despejar las complicaciones préviamente si las hay, y juntamente ayudar la naturaleza á eliminar pronto el principio séptico por todas las vías críticas, y sostener ó reparar tambien prontamente las fuerzas de la vida gastadas en ese esfuerzo supremo. Si en efecto consultamos la esperiencia de los que podemos llamar maestros en la curacion de la fiebre amarilla, y tambien nuestra misma esperiencia en Lima, encontramos que en este período decisivo hay dos indicaciones supremas: 1.ª La de ayudar la naturaleza á eliminar prontamente el principio morboso y para ese fin libertarla de todo obstáculo que se presente y promover las escreciones críticas. 2.ª La de sostener y reparar las fuerzas vitales gastadas y pervertidas. Ordinariamente conseguimos estos dos fines, no manejando todos los recursos del arte á la vez y tumultuariamente, sino con órden, es decir, sucesivamente y oportunamente, y en armonía con los fines que indico.—Usamos *generalmente* con la mayor eficácia el emético, los purgantes, los sudoríficos, el sulfato de quinina, y el ópio; pero á su tiempo y con la idea firme de lograr prontamente la crisis natural de la fiebre. U. comprende que esta idea es algo mas que la de eliminar el veneno, y de neutralizarlo con desinfectantes internos. Ya prc.eo las objeciones de U. y de otros, ó contra el emético, ó contra los purgantes, ó contra el quinino y ópio en el primer período; y como se trata de cuestiones prácticas de la mas alta y decisiva importancia, me reservo tratarlas en otra carta, satisfecho por ahora de haber presentado ideas que iluminen de algun modo el difícil camino de la práctica: pues tengo el íntimo convencimiento que cuando las ideas se sacan de las vísceras de los hechos, mas se aprovecha el arte que con las recetas, pues son las buenas ideas que dictan las buenas recetas.

Su atento cólega—*Juan Copello*. Abril 25 de 1868.

§ 20. (10.ª *carta.*)—*Continúa.—Cuanto importa curar bien el período febril, y creer que no hay una forma leve—Del creosoto—Si el emético conviene y cuando—Práctica del célebre Arejula y su terrible advertencia—Obicciones disipadas—De los purgantes—Del calomelano—De los diaforéticos—De la quinina en el período febril, apénas disipadas las complicaciones eventuales.*

No se admire U. que yo insista con tanto empeño en la discusion de los medios terapéuticos propios del primer período; pues tanto U. como yo, como todos estamos convencidos, que el buen tratamiento de este período es de una importancia vital y decisiva, y *que el período tifoideo y atáxico es mas fácil prevenirlo que curarlo*, y que un error en el tratamiento del período febril puede y suele tener las mas tristes consecuencias, si no llegamos á conseguir la crisis pronta del mal, y sostener y reparar en tiempo las fuerzas vitales gastadas y pervertidas. Para que el médico consiga con seguridad y facilidad su objeto, es preciso que tenga una idea de ese mismo objeto y de los medios con qué alcanzarlo, y de los obstáculos que puedan oponerse. Si no sabe él mismo lo que se propone, si no tiene una idea exacta del mal, ni de los medios que pueden dominarlo; si por desgracia ó vé la enfermedad donde no existe, ó no la vé cuando existe; si presentandose la enfermedad con poco ruido, cree que por eso carece de peligro, ó si la equivoca con una simple fiebre reumática que á veces se disipa con ligeros diaforéticos, ó con una fiebre biliosa que cede á insignificantes ecopróticos, ó con una intermitente comun que se vence fácilmente con un poco de quinino, si se equivoca, digo, en el primero ó segundo dia, ó si en este período febril del mal no sabe determinar el carácter patológico de la reaccion sin conocer, y curar el cual, no es posible obtener la resolucion crítica de la reaccion misma, su error las mas veces es irreparable.

Por eso digo y deseo que de esta gran verdad se penetre el pueblo, y se penetren nuestros cólegas, *medicalmente hablando no hay forma benigna:* pues todas, y las mismas que podian resolverse prontamente si curadas bien, se convierten en malignas, si descuidadas ó mal curadas. U. comprende que me opongo abiertamente á las distinciones nosológicas de Copland, autor que ha tenido mas autoridad en Li-

ma, y que acaso inspiró el uso del creosoto con estas palabras: "And very probably the addition of creosote will fur-"ther promote their efficacity (de otros remedios propuestos para el primero y segundo estadío dal mal) "not merely in "these stages, but also in the tird stage, ween the antisep-"tic and antiemetic properties of this substance are so re-"marcably required." [1] Pero estoy convencido que nada perderemos abandonando tanto las distinciones nosológicas de Copland como el método tumultuario y empírico de curarlas que propone.......... pues siento decirlo, tratandose de un autor que aprecio, Copland en este tratado del tifo icterode es mas compilador que patólogo y que práctico.

Hay una cuestion práctica de la mas alta importancia para la curacion del período febril, y es: *si el emético conviene ó no conviene.* Pues hay prácticos que afirman que el emético bien administrado conduce á la pronta resolucion crítica del mal; y de consiguiente á prevenir el período tifoideo; y hay otros que aseguran que su empleo es fatal, que precipita el vómito negro, y que el estado del estómago hace su administracion no solo peligrosa sino irracional y torpe. Cuestion tan séria vale la pena de discutirla, para que la ciencia clínica tome su partido, ó bien para admitirlo ó bien para rechazarlo. Consultemos, pues los resultados de la esperiencia, para ponerlos á cotejo despues con las ideas de la patogénia, y quizás encontremos el modo de conciliar los grandes elogios de unos y la repugnancia de otros. En la imposibilidad de consultar hoy la inmensa biblioteca de la fiebre amarilla, permítame U. que invoque el testimonio de un médico español, que se cita siempre como autoridad muy grande en esta materia, por haber observado en varias epidémias, pero observado bien; y notable por la sagacidad y tino práctico y la veracidad casi religiosa con que refiere los resultados de su esperiencia. Vea U., pues, lo que dice el ilustre doctor de Arejula, que observó dicha fiebre en Cádiz en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Málaga y Cádiz en 1803 y en otras partes de España en 1804. "Algunos médi-

(1) Copland habia visitado la América y observado la fiebre amarilla en 1817 y 18. El creosoto se introdujo en 1832, el *very probably* pues indica claramente que él no esperimentó el creosoto sino que lo propone como un idea teórica por su hipotética calidad anti-séptica y antiemética.

"cos no son de opinion de administrar en esta calentura el "emético, porque les parece que no es provechoso, y otros "porque agraviarían al Dr. Brown y pecarian gravemente "contra su doctrina si dieran un evacuante que debilita en "una enfermedad *astenica* ó de debilidad: yo quiero que to- "do esto sea así, pero la debilidad que puede producir el vó- "mito es como uno por egemplo, y las ventajas que resul- "tan de evacuar la bilis son como tres....... he visto tambien "quedar enteramente buenos un gran número de sujetos con "el solo emético; y cuando no se dá aparece con mucho mas "frecuencia el vómito negro á los tres, cuatro, cinco dias del "acontecimiento del mal. El médico debe poner todo su es- "mero, repito, en dar el vomitivo muy al principio de la ca- "lentura, y cuando nota disposicion en el doliente, pues si "lo administra fuera de esta época ó estando el enfermo aba- "tido, suele matar; y entónces no hay que culpar al medica- "mento, y sí al médico que lo manda fuera de tiempo.» Y mas arriba dice: "Cuando llama el doliente muy al princi- "pio y los síntomas son regulares, si la agilidad y fuerzas "sé encuentran moderadas, se deja pasar el frio, y finalizado "este y entrada bien la calentura aunque sea á las tres, cin- "co, seis ó mas horas del acontecimiento, se le puede hacer "tomar, si no hay contra indicacion un emético antimonial.» ..........Fíjese U. que lo administraba tambien con pruden- cia y seguidamente como purgante y como diaforético, pe- ro que no vacilaba á sostener las fuerzas de la vida abati- das momentáneamente por el emético, con la quina y aun con el ópio *dados inmediatamente.* He aquí, pues, como ob- tenia la crisis, y cómo se esplica la severa advertencia que *cuando no se dá aparece con mucha mas frecuencia el vómi- to negro.* ¿Qué estraño es, pues, que administrado el eméti- co fuera de estas circunstancias haya probado mal y exita- do los recelos y repugnancias de algunos médicos? Pero lo mismo ha sucedido y sucederá del ópio y de la quinaquina, que heroicos y casi divinos remedios en ciertos momentos de las flegmásias y de las fiebres, han sido y son dañinos en otros y por eso han exitado una aversion *injusta porque ca- rece de discernimiento.* El estudio patogénico del mal corro- bora los hechos terapéuticos del médico español, y queda á su vez corroborada por ellos. Esta fiebre tiene dos vómitos, un vómito espontáneo de flema y de bilis, con que se inicia

el período febril, y el vómito negro que pertenece al período último y tifoideo: confundirlos y trocarlos es no conocer ni la historia ni la patogénia del mal, es no haberlo visto ni conocido nunca.

El vómito con que se inicia el período febril es la voz de alarma de la naturaleza conmovida por un veneno séptico que la ofende, y que trata de espeler por todos los átrios exhalantes y linfáticos. Acaso este vómito vá paralelo con un moto inverso, análogo de los linfáticos, casi que la naturaleza le esforzase de espeler el veneno antes que someterse á la difícil prueba de dominarlo con un esfuerzo de asimilacion interna. Acaso tambien es en las primeras veinticuatro horas en que puede favorecerse ese moto inverso, ese conato secretorio general, y son las horas que el arte puede aprovechar con la oportuna administracion del emético, como lo hace en otras enfermedades contagiosas.

Esto quiere decir que la indicacion de darlo es general á todos los casos en su principio, aun en los que mas luego puedan presentar la forma de complicacion flogística, ni lo contraindica la aparente benignidad del mal, y solo puede ser obstáculo la debilidad grande y otras circunstancias del enfermo. Pero hay dos consideraciones que dán un gran mérito al empleo del emético en el acto de iniciarse el mal, es la funcion excernente del hígado que el emético ayuda poderosamente, y es la complicacion ó carácter bilioso del mal que es tan frecuente y tan embarazante. Por eso advierte el citado Arejula "*no puede uno figurarse la cantidad de humor bilioso que suelen arrojar algunos atacados de fiebre amarilla.*» No me sorprende, que el apreciable Dr. Redondo de Guayaquil lo recomiende como heroico remedio para obtener la crisis prontamente y prevenir el segundo estadío. Sé que algunos tienen antipatía al emético, y afirman que muchos curados con el emético precipitan, sin embargo en el estadío adinámico. Esto que dicen puede ser cierto, pero nada persuade contra el emético, pues no es el emético, ni el purgante ni el sudorífico, ni el quinino que cura esta fiebre sino el *arte* de usarlos oportuna y hábilmente, y si el emético se dió tarde y mal, por no ser seguido de purgantes y diaforéticos oportunamente administrados, si se dejó caer las fuerzas y no se dió oportunamente ó la corteza peruana ó el ópio, ó un buen caldo, el enfermo caerá en el segun-

do estadío no por el emético, sino por lo mala aplicacion, de cuanto puede conducir á la resolucion crítica del mal. Hay una observacion de Arejula que ha sido confirmada por otros que el emético previene el aborto y y con eso la muerte infalible de la enferma.

U. mismo con su silencio pone en cuestion la necesidad y especial eficácia de los purgantes, confiado en la decisiva eficácia de los diaforéticos combinados con el ácido fenico. Sin embargo, la práctica que casi todos seguimos en Lima, la que recomienda el citado Dr. Redondo, y sobre todo los consejos de los nosógrafos, señalan á los purgantes un papel muy importante. Acaso la práctica vulgar en las Antillas, de administrar inmediatamente aceite de oliva y sumo de limon, tiene estos dos efectos, de emético y de purgante, y yo y otros damos el ácido cítrico en una emulsion de aceite de almendra y obtenemos el efecto purgante y aun temperante. Y esta práctica concuerda con la razon patológica por dos puntos muy importantes: 1.° porque los purgantes favorecen á la vez la escrecion y la espulsion del principio mórbido y de los humores contaminados: 2.° porque ó temperan la reaccion febril cuando es demasiado violenta y exesiva, ó combaten la complicacion biliosa y sabural que forma su carácter patológico el mas comun en los trópicos.

Así como observamos *alguna vez* que la diaforesis no llega por el obstáculo de la complicacion flogística, quitado el cual ó por la epistasis activa ó por sanguijuelas oportunamente aplicadas, con la diaforesis puede resolverse el mal, así tambien observamos *muchas veces*, ser la complicacion biliosa ó sabural un obstáculo grande á la diaforésis y á la crisis de la fiebre. Y para quitarlo son de preferirse los oleosos y las sales, á los drásticos, ni conviene el calomelano sino asociado á purgantes, y á complicacion biliosa muy pronunciada y poco comun. Esto esplica los raros sucesos á que hicieron alusion los ingleses partidarios del calomelano, ó inspirados por la patogénia flogística.

Merece, pues. citarle el juicio relativo del citado Arejula, "Se notará que ni hablo, ni he empleado el método sangui-"nario y purgante de Rushel, que no he administrado los ca-"lomelanos ó mercurio dulce, como Walker &a. Las san-"grías, he dicho, que nuuca tuvieron lugar y produjeron cons-"tantemente mucho daño á presencia de un abatimiento tan

"grande de fuerzas como el que notábamos en los enfermos;
"y ni era prudente emplear los calomelanos, ni la enfer-
"medad daba tiempo á ello, porque muchos morian á las 36,
"48 y 72 horas del mal (lo regular era al entrar en el 7.°
"dia.)»

En efecto, hay una objecion contra el uso del calomelano, que se desprende de la relacion de sus mismos triunfos. Aparte del distinto carácter patológico que puede tener el mal en los casos de epidémias distintas, todos sabemos que á veces se presenta el mal con estrema violencia, y prontamente aparece el vómito negro; y que cuando tiene un curso mas moderado y mas largo el mal ofrece mas esperanza por lo mismo que tiene menos malignidad y fuerza. Si se administró el mercurio por algunos dias y así ha parecido útil, es claro que se administró en las formas ménos graves de la enfermedad. Tambien debe tenerse en cuenta su eficácia como purgante, y el haberse muchas veces dado en combinacion con el ópio. ¿En un caso habrá aprovechado como purgante? En el otro: ¿tiene el ópio el solo mérito de haber contenido el vómito y la diarréa y procurado la retencion del mercurio, ó dominado poderosamente como el rey de los cardiacos la condicion nevroasténica?

Es tambien una cuestion práctica de grande importancia el saber si el arte debe en este período procurar solamente un sudor abundante, y si esto es fácil, seguro y suficiente. La esperiencia clínica y la razon patológica conducen á resolver la cuestion en un sentido distinto del que U. y otros piensan: pues es muy comun observar que si la crísis por vomito y por evacuaciones alvinas no es pronta y completa, la diaforesis, ó tarda en llegar, ó es incompleta y no resuelve la enfermedad de un modo tan seguro; y el período fatal se inicia. Entónces nos acordamos de la ocasion perdida y del dicho ipocrático *ocasio preceps*, pero ya es tarde. Hay tambien otro peligro en la diaforésis prematura ó excesiva, y es la debilitacion del enfermo que impide la reparacion vital, y que tiene por resultado ó un exasperarse de la reaccion febril (como sábiamente lo ha notado el Dr. Corpancho), ó un caimiento general de la fiebre y la aparicion inesperada del período tifoideo. Es por esta razon á la vez racional y práctica, que los maestros en esta materia aconsejan de sostener las fuerzas vitales y administrar en ese

mismo primísimo estadío febril, no en el segundo, como U. y otros suponen, la divina corteza del Perú; y que administramos hoy mismo en Lima, en ese mismo período el sulfato de quinina para obtener la crisis regular del mal, como me consta por la práctica de nuestros respetables cólegas y amigos, Cervera, Corpancho, Tacet, Deglanc, Herrera, Palma, Calonje, Servigón, Peña, Montenegro, Prieto, Injoque, Ewrard, Espinosa y otros. Es este, pues, otro punto de capital importancia, que bien vale la pena de discutirse en otra carta.

Su atento cólega—*Juan Copello.*

Abril 28 de 1868.

§ 21.—(11.ª *carta.)—Continúa.—Tratamiento del período febril, é ideas que deben inspirarlo—Con qué indicacion debe administrarse la quina y el ópio.—Práctica de Arejula y de Valentin.—Qué ideas deben inspirar el uso de la quinina; y su exámen crítico.—Por qué se descuidó este estudio terapéutico.*

En mis últimas cartas sobre terapéutica, usted habrá reparado fácilmente que no tanto he querido confutar las ideas de usted, que echar abajo el edificio terapeutico de Copland y su artificial y sintomática division de estadios y de formas en que funda su tratamiento, insignificante y débil en el corto período de invasion, contradictorio, á veces muy débil ó violento en el verdadero y decisivo período *febril;* tumultuario, sintomático y violento tambien en el período *tifoideo.* Mucho creo que habremos ganado para la humanidad y para la ciencia, para el conocimiento y para la curacion de esta pérfida é insidiosa fiebre, si habremos renunciado á juzgar su benignidad, por la poca violencia de los síntomas en el período febril, y si convenimos en este principio que *terapéuticamente hablando no hay forma leve.* Y he tomado nota de una observacion importante del estimable Dr. Corpancho, que la misma forma que en la epidemia pasada llamábamos benigna, "en la actualidad afecta esta forma una terminacion gra-"vísima, mortal, pues terminado el sudor, se repite una nue-"va accesion febril seguida de abatimiento, y el enfermo su-"cumbe si no se previene una nueva accesion." Tambien me parece que á nada conduce el hacer caso del período de in-

vasion, tan fugaz, que segun el mismo Copland ó dura pocas horas ó pasa desapercibido; y es raro que el médico sea llamado para atenderlo. Pero me parece de inmensa importancia que el médico llamado á curar, cuando el estado febril estalla, sea con mucha intensidad y aparato de síntomas, sea con ménos ruido, que el médico digo, no solo conozca inmediatamente que se trata de una fiebre amarilla y no de una biliosa ó reumática ó intermitente, sino que convencido de la naturaleza icterode del mal, indague su carácter patológico, en los distintos individuos que cura, para que ó si es flogístico, ó si es bilioso mas ó menos pronunciado despeje el proceso febril especifico de estas condiciones que casi pueden llamarse complicaciones. Es preciso, además, que conozca el génio de esta enfermedad, y que admitiendo consistir en un envenenamiento de la sangre por un principio séptico, trate de emplear las fuerzas de la vida para eliminar prontamente el enemigo, y reparar las dichas fuerzas gastadas y pervertidas en ese sério conflicto. Si por desgracia el médico cree que la reaccion febril es una inflamacion comun y que debe y puede impunemente castigarse con sangrias y otros deprimentes, él *matará casi siempre sus enfermos*. Si cree que la fiebre es un acto absolutamente morboso y siempre nocivo, y que el arte debe siempre combatir y disipar; y no mas bien un acto salutar y *relativamente* necesario y que el arte debe dirijir y no suprimir; si con estas falsas ideas destruye las fuerzas de la vida y quita á la funcion febril aquel grado de enerjía necesaria para eliminar la causa específica y reparar sus efectos, él digo matará casi *siempre á sus enfermos*. Si con la idea browniana de combatir una astenia ó de ayudar la naturaleza, ó de combatir una condicion intermitente administra quinina, ópio, estimulantes, aun ántes que se despejen las complicaciones ó que se elimine el principio enemigo, el médico matará sus enfermos, convirtiendo una forma simple en grave é irregular y precipitando la aparicion del estadio tifoideo. Si por último ó administrados con exceso los eméticos ó purgantes, ó los diaforéticos, y causada una postracion inmoderada el médico por desgracia confia que los evacuantes han eliminado el veneno, y olvida que los gastos de esta eliminacion son hechos por la fuerza vital, que en ese trabajo de eliminacion la innervacion ha caido mucho de su grado y modo normal; y que en el fondo de esta enferme-

dad hay mucho que se parece al carácter patológico de la intermitente maligna, es decir una innervacion gastada, debilitada y pervertida; si el médico, digo, olvida todo eso y no dá prontamente, es decir inmediatamente despues de los evacuantes y en el pleno período febril ó en el segundo ó tercer dia de la enfermedad el sulfato de quinina, y oportunamente el ópio, y cuando hay todavía bastante fiebre y cara encendida, y cuando ni usted ni Copland piensa en darlos, entónces *no matará sino que dejará morir al enfermo*, y con los ojos estúpidamente fijos en la pronta aparicion del período funesto, lamentará la perfidia del mal ó la impotencia del arte, para no acusar la ignorancia é impericia propia.

Sentadas estas advertencias, veamos pues, de qué modo, con qué fin, en cuáles circunstancias, y con qué resultado usaban los médicos españoles y franceses la divina corteza del Perú y tambien el ópio los mas clásicos y poderosos remedios de la condicion mórbida ó nevroasténica á la que he aludido. Consultemos la clásica obra de Arejula, obra que deberia tener todo médico que trate esta fiebre, por la buena fé y la fidelidad con que expone el plan mas racional y mas práctico de curar esta fiebre.

"Algunos profesores han solido temer el dar la quina mien-"tras el semblante del enfermo permanece rojo, el pulso con "alguna valentía, y durante que no pasa lo que llaman ellos "el primero y yo el segundo período, contentándose con ad-"ministrar el cocimiento de la manzanilla durante esta, y "continuando despues con la quina sola ó mezclándole tam-"bien un tercio de la serpentaria virginiana: puedo asegurar "que he dado esta muchas veces y no habiéndome producido "su uso los buenos efectos que se le atribuian, la he abando-"nado y me he ceñido á administrar solo la quina. Sin em-"bargo, yo no me opongo á que se mande aquella, pero es-"toy persuadido que es mucho mas eficaz la corteza del Perú.

"Repruebo la práctica de no dar la quina en polvo desde "que cesa el efecto del vomitivo; ó si ha pasado la época de "administrar á este, desde que vé el médico al enfermo, au-"mentando la dósis de dicho polvo mientras el estómago la "pueda resistir: método que empezé á seguir desde el año "de 1800, y con teson desde el de 1801 que fuí á dirijir la "curacion de la epidemia de Medina Sidonia; esta práctica "que desde entónces han seguido los médicos españoles y

"que empleó en la isla de Santo Domingo el médico francés "Valentin segun ha publicado él mismo en 1803, era la mis- "ma que adopté yo en Málaga.—Veamos ahora las ideas y "la práctica del Dr. Valentin: «L'indication la plus pressan- "te etoit donc de commencer par s'emparer du malade, s'il est "permis de s'esprimer ainsi. [Espresion muy feliz que significa la urgencia de sostener las fuerzas vitales, y curar el estado nevroasténico desde su iniciarse, y presentarse envuelto en la misma forma febril.] "Je donnais le quina rou- "ge en poudre tres fine sans egard aux doses et en aussi "grande cantité que l'estomac pouvoit le supporter, quelque "fois j'y ajoutais un peu de poudre de racines de serpentai- "re, et de carbonate de potasse, son vehicule etoit tantot del "eau aromatissé avec de l'eau de canelle, ou de fleurs d'oran- "ge, tantot de l'infusion de menthe, le plus souvent de l'eau "et du vin.» Es muy de notarse que Arejula considerase la corteza peruana como el *único remedio de esperanza* y lo usase en el mismo segundo dia del mal, ó inmediatamente despues de usado el emético y los purgantes, ó cuando pasado el primer dia, ya no usaba el emético, y lo propinaba entónces en combinacion con el cremor de tártaro y las ayudas purgantes ó con vino antimonial, ó tambien en el segundo dia de las formas irregulares de esta fiebre; asociado al ópio en caso de postracion, vómito y diarreas. Yo quiero suponer que las ideas que han inspirado esta práctica no son enteramente en armonía con la verdad. Sin embargo, la práctica misma es buena cuando tiene el testimonio de médicos tan eminentes y autorizados, y cuando nuestra actual y diaria esperiencia la confirma.

La práctica de la corteza peruana ha sido inspirada por tres ideas: 1.° la analogía *etiológica* entre las causas miasmáticas de las intermitentes malignas y las causas tambien miasmáticas del tifo icterode. Esta analogía es mas bien falsa que verdadera, pues si es cierto que las condiciones topográficas que favorecen el tifo icterode son las que favorecen las intermitentes, tambien es cierto que el miasma palúdico, nada de comun tiene con el principio séptico y contajioso que produce el tifo icterode. 2.° la analogía *semeiótica* entre los síntomas y el curso de la fiebre amarilla, y los síntomas y el curso de las intermitentes malignas. Pero tambien esta analogía no es el exacta ya porque la intermitente perniciosa ó malig-

na no está sostenida por un principio séptico, ya porque en ella la perturbacion vital ó la condicion nevroasténica es tan profunda y tan amenazante desde su principio, que no es permitido ocuparse de las complicaciones eventuales si las hay, y debe administrarse á fuertes dósis é inmediatamente el divino remedio del Perú si no se quiere ver morir al enfermo al segundo ó tercer ataque; ya porque tiene manifestaciones periódicas, ya finalmente porque si tiene formas y síntomas variadas con el carácter de algida, diaforética, sincopal, cefalica, es cosa que no se observa en el tifo icterode. 3.° finalmente, la *analogía patológica* entre el estado nevroasténico que rije las intermitentes, y el estado nevroasténico que rije el tifo icterode.—Esta analogía me parece la única verdadera, la única que merece nuestra atencion, la única que tiene la sancion de la esperiencia, por el vulgar aforismo *naturam morborum curationes ostendunt.* Y es el caso de aplicar aquí á esta analogía patológica de que hablo las palabras del sumo Borsieri relativas á todas las intermitentes: *Non ne rationi magis consonum idcirco videatur ab una solum causa proxima eas omnes proficisci quoniam uno eodemque medicamento subjugantur?*—Sin embargo, ese mismo criterio nos impone demarcar una diferencia terapéutica entre la intermitente maligna y el tifo icterode, que en esta la malignidad se vé al último, que en esta hay la urgencia de procurar préviamente la eliminacion del principio séptico y el disiparse de las complicaciones ántes que de ocuparse del estado nevroasténico.

Causa sorpresa y aun indignacion que una práctica fundada sobre la razon patológica y sobre la esperiencia clínica haya sido tan descuidada, tan olvidada y arrinconada como un anticalla en los mas modernos y flamantes tratados de la fiebre amarilla, y tan solo propuesto el quinino como *estimulante* en compañía del creosoto, trementina, cápsico, coñac, ó como *tónico* en compañía del café en el tercer período de la convalescencia. Meditando el orígen y las causas de tan humillante aberracion, me parece que tan torpe, imprudente y funesto olvido se deriva en parte de lo haber estudiado mal la fiebre amarilla, en parte de lo haber estudiado y determinado mal la accion médica de este poderoso remedio. En efecto, en el mismo principio de este siglo y cuando la práctica que he citado conducia á determinar el verdadero génio y

carácter patológico y nevroasténico de la fiebre amarilla, las teorías de Broussais y de Tommassini conducian á darle un carácter flogístico; y los ensayos terapéuticos de este proteo con la sangría con el calomelano, con la afusion fria, con los purgantes contribuyan á mantener los médicos en el engaño y desviarlos dal estudiar su verdadero génio. Estas teorías inspiraron grandes trabajos de anatomía patológica, que han conducido á saber mas bien *lo que esta fiebre no es*, *que lo qué es*. Y mientras tanto se descuidaron los hechos terapéuticos, los resultados genuinos de la observacion clínica. Vino el quimismo orgánico del Bufalini y si bien contuvo las imprudencias de la patología flogística, nada avanzó cuanto al determinar la naturaleza y el tratamiento del mal, pues incierto de su orígen contagioso, y preocupado de sus causas comunes y de sus fenómenos tifoideos, creyó haberlo dicho todo reportándolo á la diatesis plastólica y disolutiva. El solo patólogo que acaso pudo resolver el problema patológico de esta fiebre ha sido el ilustre Giannini de Milan, de ese inagotable Milan que ha dado tantos hombres á la ciencia; pues con su concepto de la complicacion nevroasténica enseñó la necesidad de atender á estados mórbidos diferentes, idea que dió vida y valor al método de curacion combinada del que Sydenam, Huxam, Borsieri, Sarcone habian sido maestros. Pero la idea de la nevroasténia nacida en el fervor del dualismo diatésico, tenía el inconveniente de considerar el desórden nervioso como un estado meramente asténico; y condujo pues al error de atribuir á la corteza peruana y al ópio una virtud estimulante comun, perdiendo así de vista la naturaleza específica de su accion, como la naturaleza específica del mal que combatian. El hecho es, pues, que á pesar de los enormes estudios sobre fiebre amarilla no tenemos todavía un concepto patológico que permita colocar á su lugar los hechos acumulados por la observacion clínica. De allí nace la anarquía terapéutica que usted con razon lamenta, y que yo lamento tambien si ha alejado de la terapéutica práctica tan poderoso remedio como es el quinino.

Dije que la otra causa de este triste resultado es de haber estudiado y determinado mal la accion médica de la cortesa peruana: pero ese punto importante dejémoslo á la carta consecutiva. Su atento cólega.—*Juan Copello.*

Abril 30 de 1868.

22.—(12.ª *carta.*)—*De la accion médica de la corteza, y del quinino—Acciones médicas que se le atribuyeron—Anarquía interpretativa.—Este remedio tiene relacion con la condicion nevrosténica—Examen de las obiecciones á su aplicacion.*

¿Sabe U. lo que importa el determinar la accion médica de la corteza peruana y de sus nobles preparados? Importa determinar sus relaciones terapéuticas con ciertas enfermedades distintas del cuadro nosológico, y con la causa próxima que las rije; y si es cierto que ha convenido y conviene en la fiebre amarilla, en circunstáncias que suponen el predominio de la *condicion nevroasténica;* si es cierto que ha convenido y conviene en la fiebre amarilla, en circunstancias que suponen el predominio de la *condicion nevroasténica;* la historia médica de ese gran remedio y el cotejo de las enfermedades que combate y el estudio de su condicion patológica hasta cierto punto comun á todas, nos guiará á descubrir y á determinar quizás con alguna certeza el génio y el carácter de esta alteracion misteriosa y terrible del sistema gangliar, que modificada en tiempo útil por este misterioso remedio hace que el mal se resuelva en el período febril; que descuidada y tomando proporciones graves hace que el envenenamiento de la sangre se efectúe de un modo rápido y completo, y se presente prontamente todo el aparato tifoideo.

Hace ahora algo mas de dos siglos que la corteza del Perú ha sido descubierta como remedio infalible de las fiebres intermitentes; su fama, pues, de *febri-fugo* indujo á los médicos á esperimentarla en todas las fiebres, fuesen periódicas, ó contínuas, simples ó complicadas con otra condicion mórbida. Y como el remedio no tiene relacion con la forma sino con el fondo ó causa próxima del mal, así sucedió que no siempre correspondió á las esperanzas con que se administró; lo que causó disputas, antipatías contra la quina y su descrédito, cuando de todo tenia la culpa la imperfeccion de la nosografía médica y del diagnóstico práctico. Pero el estudio práctico de los males que combate ha hecho reconocer que no tiene relacion con todas las fiebres intermitentes y con la condicion misteriosa y nevroasténica que las rige, y que otros tipos clínicos en que la quina ha pro-

bado bien, tienen por base ó por elemento morboso muy importante esa misma condicion nevroasténica, aunque no se presente con la forma semeiótica de la *intermitencia.*

Hasta que la quina se consideraba el específico de la condicion periódica se le acordaba el misterioso poder de interrumpir la periodicidad morbosa ya de las fiebres, ya de otras formas, y se le llamó tambien *antiperiódico* atribuyendo tambien esa virtud á su amargura, y poniendo á su lugar medico una infinidad de remedios amargos.

Pero cuando se notó que en el estado fisiológico el uso de la quina dá cierto vigor y tono á las fuerzas del estómago y del sistéma, que en el estado mórbido exaspera la condicion flogística, no aprovecha habiendo una complicacion gástrica ó biliosa ó infiamatoria: que se usa con decidido beneficio, en la forma y período asténico del tifo comun, ó de otras enfermedades febriles que se presentan con forma maligna, como la escarlatina, la miliar, el sarampion, la viruela, la erisipela cangrenosa, y el carbunclo, ó en el asténico y cangrenoso estadío de la supuracion y flegmásia comun; ó en otras enfermedades creidas á fondo asténico, la escrófula, la tísis, la amenorréa, las hemorrájias pasivas, la idrope, ciertas formas de dispepsia, ciertas nevroses, ciertas impetígines; entónces se le consideró con el carácter de *tónico y corroborante,* así como se consideró atónico, iposténico el estado mórbido que combate; y tambien se le consideró *anti-séptico* ya que parecia oponerse á la disolucion pútrida.

Este lenguaje era hasta cierto punto en armonía si no con las idéas de la ciencia, á lo ménos con los hechos de la práctica; pero era preciso dar un paso adelante para descubrir el secreto de estas relaciones nosológicas y terapéuticas. Pero en darlo ese paso, la patología no buscó la guía de la induccion patogénica, sino la inspiracion de los sistémas médicos. Así fué, que acordando un carácter asténico á todas las fiebres se dió á la corteza peruana el carácter vago y genérico de *estimulante;* que despues estendiendo el dominio de la flogosis á todas casi las condiciones mórbidas, se dió á la misma corteza el carácter vago y genérico de *contraestimulante, sedativo &.*

Si U. quiere contemplar y aun medir toda la estension y todo el peligro de esta *anarquía interpretativa* de la quina, propóngala U. en forma de sulfato de quinina en segundo ó

tercero dia de la fiebre amarilla en una junta de médicos. Uno saldrá diciendo que como tónico y estimulante no conviene, ya que todavia hay fiebre, olvidando que ya en medio de esta apariencia febril asoma el estado nevroasténico que muy pronto tomará las proporciones del estado atáxico; otro dirá que no se trata de condicion intermitente, y que no teniendo esta fiebre un carácter intermitente no tiene lugar el quinino; otro dirá que si se trata de condicion profonda iposténica el quinino vá muy despacio, que es preciso estimulantes mas fuertes los aromas, el vino, la trementina, el cápsico; ó lo propondrá á dósis muy fuerte y violenta; que como anti-séptico tiene rivales muy superiores en el cloro y en el ácido fénico; otro dirá que como sedativo y contra-estimulante tiene otros rivales de accion mas pronta y mas poderosa; y casi todos acabarán para reservarlo ó como *estimulante* para el período tifoidéo, ó como tónico en pequeñas dósis en la época de la convalescencia. Si yo fuese presente diría aunque solo aunque en vano como Galiléo—*eppur si muove*, y apelando á la esperiencia clínica y á la razon patológica lo propondría en tercero y aun en segundo dia; pero apénas despejadas las complicaciones y lograda la crisis escretiva y convencido que por lo mismo ya asoma y amenaza la condicion *nevroasténica*, ese desórden de la innervacion de carácter asténico que tomando creces toma el aspecto atáxico y tifoideo como sucede en la intermitente maligna, y que es tan específico y misterioso como lo es la quina que lo combate.

U. notará que para administrar este divino remedio de intento alejo la controversia sobre *su accion antiperiódica*, porque entónces los polifármacos me vendrian al encuentro con un ejército de sustancias amargas, con el fierro, con el arsénico, con el cafe &a.; yo alejo la controversia sobre su accion estimulante y tónica, pues, en la condicion mórbida á que aludo todos los tónicos ó estimulantes del mundo no pueden suplirlo; así como la controversia de la accion antiséptica, anti-miasmática, y contra-estimulante, ya porque tiene soberana eficácia en condiciones mórbidas que no son ni de miásma ni de contágio, y ya porque ningun deprimente ó sedativo podria suplirlo en los casos á que aludo. En efecto, tomando la intermitente maligna como la piedra de toque. U. no habrá leido ni visto nunca, que exista un clíni-

co tan imprudente que se atreva prescindir de la corteza peruana y sostituirla con el arsénico, con la faba de S. Ignacio, con la cafeina, con la salicina, genciana, fierro &a.; ni á título de anti-miasmático con el cloro, el iposólfito de soda, ó el ácido fénico, y si existiera quien olvidase hasta este punto la santidad del arte y los derechos de la humanidad, prontamente pero tarde se acordaría de las palabras del gran Viejo de Coos—*Ocasio preceps, experimentum periculosum.*

U. notará, pues, que para administrar el quinino en el primero y aun en el segundo período de la fiebre amarilla, yo considero su accion médica en relacion á una condicion mórbida del sistéma gangliar, que aunque específica, no está circunscrita al solo grupo de las formas intermitentes, ni condenada á manifestarse con los fenómenos de la periodicidad morbosa, sino que forma la base y constituye el fondo patológico ó elemento curable de otras enfermedades que noson intermitentes, como son las que he citado arriba, teniendo el apoyo de la esperiencia clínica universal. Y si estos resultados son ciertos yo tengo á mi vez el derecho de modificar y corregir las interpretaciones que se han dado á la accion de este divino remedio, y trasportar al estudio patogénico de todas ellas el pensamiento que el sumo Borsieri ha presentado sobre la naturaleza comun de todas las intermitentes supuesto que todas ceden al mismo remedio peruano. Tengo derecho de decir que la corteza peruana no opera ni como estimulante, ni como sedativo, ni como deprimente, porque en los casos á que aludo no tiene rival en toda la materia médica; tengo derecho de pensar que no opera como anti-séptico ó como anti-miasmático, ó como anti-fermentífero; no porque los medios del arte que tienen esa eficácia no podrian suplirlo; sino porque me parece mas evidente que el sol del medio dia, que la condicion nevroasténica á que aludo, tiene la iniciativa y constituye la causa próxima de los fenómenos de malignidad y de ataxia, y no el miásma palúdico, no el principio contagioso, no el morboso é imaginado fermento.

Conozco las objecciones hasta cierto punto vulgares con que se rechazará la aplicacion del remedio peruano al tratamiento de la fiebre amarilla.

1.° "¿Cómo es que mientras los médicos españoles y

"franceses la ponderan tanto, otros médicos en las mismas "epidémias, no tuvieron los mismos sucesos?» A esa contesta el mismo Arejula, advirtiendo que muchos no han tenido el efecto esperado por usar corteza mala inerte falsificada por ciertos farmaceuticos.

2.° "¿Cómo es que alguno aun entre nosotros, la ha usa-"do en píldoras á fuertes dósis y sin buen resultado?» A esa contesto yo diciendo que *remedia non agunt nisi soluta*, y he visto píldoras de quinino endurecidas pasadas indecompuestas por las evacuaciones alvinas.

3.° "¿Cómo es que muchos casos de fiebre amarilla sanan "sin quinino, y otros se precipitan en el período tifoideo y "en la muerte á pesar del quinino?» Tambien á ese argumento la contestacion es muy fácil; hay de esta fiebre casos leves como casos graves en su grado de fuerza, es decir, en el grado de reaccion vital y de resistencia orgánica. Lo mismo exactamente acontece en la inflamacion en su relacion con la sangría que es sin duda el soberano remedio que la cura; una ligera angina, ú oftalmía, ó bronquitis, no deja de ser inflamatoria, porque ha sanado sin la sangría; ni por eso la sangría es ménos necesaria, cuando esta angina ú oftalmía ó bronquitis es fuerte. Y si estas flegmásias son demasiado violentas y se burlan de las repetidas sangrías no por eso es menos cierta la relacion de la sangría con la flogosis.

4.° "Los nosógrafos modernos poco caso han hecho de "la eficácia terapéutica de la corteza peruana.» Esto es cierto; pero tambien es cierto que mas se han preocupado del estado inflamatorio del primer período, y del estado asténico del período tifoideo; es decir, es cierto que han vista la enfermedad, no con la luz de la observacion clínica, sino con el prisma de las teorías médicas.

5.° "Finalmente, si el quinino fuese el específico de la "fiebre amarilla, ¿por qué en los casos moderados no la cu-"raria sola y siempre?» Pero yo contesto, esta fiebre es un estado morboso complejo, en que hay envenamiento de la sangre, que exije la crisis eliminitiva y restaurativa inherente al mismo proceso febril, hay complicaciones eventuales ó flogísticas, ó biliosas que sirven de embarazo y que deben préviamente y casi juntaments despejarse; y hay finalmente la condicion nevroasténica á la que corresponde la eficácia de la quina. Lo mismo sucede exactamente en

la curacion de las intermitentes; si hay complicacion flogística ó fiscónica, ó biliosa, ó saburral, tenemos que curarlas préviamente y luego darémos el quinino con buen éxito. Si no, no; y U. sabe que las perniciosas ó malignas, que por cierto no admiten otra ancla de esperanza que el remedio peruano, si son complicadas con las condiciones mórbidas que he indicado, ó *descuidadas* llegan á un grado estremo de intensidad, son seguramente mortales.

Asegurada, pues, la relacion terapéutica del quinino con esta fiebre me queda tocar otros puntos que conducen á la resolucion feliz del primer período, lo que haré en otra carta.

Su atento cólega—*Juan Copello.*

Mayo 12 de 1868.

§ 23.—(13.ª *carta.*)—*Continúa.—Régimen del período febril.—Del alimento.—Cierto grado de la reaccion febril es necesario para la reparacion.—Del ópio y su accion reparadora—Práctica de Arejula.—El tratamiento debe ser condicional y relativo.*

Discutidos los hechos terapéuticos mas importantes, colocados á su lugar clínico, interpretados con la guia de la ciencia biológica y de la nosografía, demostrado que esta fiebre no es una enfermedad simple sino muy compleja, precisamente en virtud de su orígen séptico y contagioso y del envenenamiento de la sangre que la produce, que es proteiforme no solo en su manifestacion semeiótica sino en su carácter patológico y terapéutico debido al distinto modo con que reacciona la economía vital á un principio irritante segun sus disposiciones subietivas, y las diversas influencias eventuales, y las complicaciones morbosas; demostrado que para el tratamiento de este período febril decisivo debe tenerse en cuenta la urgencia de eliminar prontamente el principio séptico, la de despejar las complicaciones eventuales que pueden embarazarnos, la de dirijir hábilmente la accion febril á este doble fin de la eliminacion y de la reparacion sin debilitarla mucho, sin olvidar que la innervacion gangliar ó la que rije la vida plástica está en lucha con un principio enemigo; indicado ya que en medio de este período febril asoma las mas veces un estado de desórden y de impotencia nerviosa que he llamado *condicion nevroasténica* que justifica los

mirables efectos de la corteza peruana; determinada tambien la accion médica de este poderoso remedio y descubierto una relacion nosológica entre varias enfermedades que combate y que no todas son intermitentes; se nos hace posible, si no fácil: 1.º Darnos cuenta de otros hechos, y precauciones relativas al tratamiento de este período decisivo: 2.º Determinar la naturaleza de la condicion nevroasténica, y acaso descubrir el secreto del íntimo mecanismo vital, de los peligros, y de las exigencias curativas del período atáxico y tifoido; y de sus dificultades las mas veces insuperables.

Por la misma razon que la deplecion sanguínea es *generalmente* perjudicial, y solo debe reservarse á una *eventual* complicacion flogística ó congestiva que el médico debe calcular con la mayor prudencia, y con cautela todavía mayor despejar; por la misma razon que no debe usar el emético y los purgantes sino á su tiempo, y en la medida de no debilitar con exceso la reaccion febril; ni tampoco abusar de los diaforéticos: por la misma razon que en medio de la postracion que produce el emético, los purgantes, ó el sudor profuso, ya se ablanda el pulso, ya empieza el enfermo á sentirse débil, ya asoma la condicion nevroasténica que exije la corteza peruana; por la misma razon digo el médico no debe olvidar el alimento, y que no sea fuerte y pesado, pero sí de fácil digestion y restaurativo como son los buenos caldos y aun el vino. Me parece pues imprudente la prudencia de algunos médicos que trasportando á la curacion de esta fiebre las ideas con que se cura una flegmásia comun llevan el rigor brusesiano al punto de tener un enfermo que versa en este momento peligroso, y al que administran ya el quinino, con el agua de arroz ó una insípida panetela negando el buen caldo ó un poco de vino, por la razon que hay fiebre! Fiebre que miden mas con el reloj que con la mano ó con la mente, mas calculando la frecuencia del pulso, que su consistencia y fuerza, el calor cutáneo, la sed y los demás signos de la fuerza febril.

Es preciso decirlo en voz alta: estas ideas sobre el tratamiento analéptico no solo son peligrosas en esta fiebre sino que son falsas y teóricas en el tratamiento de las mismas flegmásias y de las fiebres ó contínuas ó periódicas; ellas no se derivan de la esperiencia ni de la autoridad de los verdaderos prácticos, sino de las teorías modernas sobre la infla-

macion y la fiebre que consideran siempre excesiva, siempre nociva esta reaccion morbosa, siempre digna de castigo y de freno. La verdadera esperiencia ha enseñado siempre y enseña aun ahora [pues la vida orgánica no ha cambiado sus leyes porque han venido Brown, Darwin, y sus reformadores ó secuaces], que un *cierto grado de inflamacion es necesario para la reparacion de los sólidos* que constituye la verdadera resolucion ó desenlace del proceso flogístico, así como un *cierto grado de accion febril es necesario para la reparacion de los humores* que constituye la verdadera resolucion y desenlace del proceso febril. Los modernos sistemáticos creen haber *directamente* curado una pulmonía, ó una sinoca, ó biliosa, porque han sangrado, purgado ó debilitado el enfermo; ó vencido, abatido, dominado, estinguido el proceso febril ó inflamatorio. Ignoran estos ciegos que la verdadera curacion la hace la misma economía vital por medio de los mismos actos ó procesos morbosos; no comprenden que ellos no han hecho mas que quitar obstáculos y moderar el *exceso* de la reaccion morbosa, pero que la verdadera reparacion la hace un *cierto grado* de la reaccion misma [como se vé todos los dias en las fracturas y heridas], y que así como puede ser obstáculo el *exceso*, así puede serlo el *defecto* de la reaccion febril ó flogística. Así como la esperiencia clínica enseña que en las flegmásias, un método deprimente excesivo é importuno aleja la resolucion, provoca reacciones, y engendra las mismas alteraciones anatómicas, sucesiones crónicas que se querian prevenir, así tambien enseña que en las fiebres un método deprimente excesivo é importuno aleja las resoluciones críticas, provoca reacciones que complican y disfrasan el carácter primitivo del mal que se cura, lo agravan y lo hacen funesto, y le dán un carácter atáxico y adinámico que hace inútiles los tardíos auxilios del arte. Y si estas ideas fundadas en la esperiencia han sido reconocidas y confesadas, no diré por Giannini, sino por el mismo Rasori, el principal autor de la doctrina del controstímolo que en la curacion del tifo petequial de Génova de 1800 confesó la necesidad de *dar tempo e serbar modo*, cómo no se han de aplicar al tratamiento de una fiebre tan maligna como el tifo icteróde? Y cómo aplicándolas sería indiferente el sostener con buenos caldos y con buen vino una accion febril que ya se muestra escasa é impotente, gastada y comprometida como está por el contacto de este principio venenoso?

La historia clásica de esta fiebre, y el concepto patogénico que he expuesto demuestran de consuno que tenemos en el ópio, un poderoso remedio, que tambien hace un importante papel en el tratamiento, y para lograr un feliz desenlace. El que conozca la historia de la medicina, la historia médica del ópio, la nosografía antigua y moderna; el que ha leido el corto pero estupendo tratado de Hufeland sobre el ópio, comprende fácilmente que tenía razon el gran Sydenam de decir: *videtur mihi medicina claudicare sine opio;* que sin embargo el uso del ópio exije las mas grandes cautelas, y que el ópio es conforme ha dicho Wedel, *sacra vitæ anchora, circumspecte agentibus, est opium, cymba vero Charontis in manu imperiti;* que este incomprensible remedio, cuya eficácia ningun sistema médico ha podido definir, tiene tan enérgica como proteiforme y mágica accion sobre el sistema vital, tal mezcla de poder cardiaco y poder narcótico, que segun las dósis y las circunstancias variadas de la vida produce efectos los mas distintos, ó buenos ó malos, y satisface á infinitas indicaciones y contingencias de la práctica. Meditando el carácter y el fondo patológico de los males que combate (casi siempre en combinacion con otros medios del arte) y en los que presta tan preciosos servicios al género humano: flegmásias, fiebres nerviosas, fiebres intermitentes malignas, espasmos, irritaciones traumáticas, insanias, nevrosis pulmonares, disentería, diarrea, vómitos, envenenamientos diversos, dolores, secreciones y crísis &.ª, se comprende que en todas ellas hay un elemento comun, un desórden incomprensible de la innervacion todavía quizás mas general de la *condicion nevroasténica;* y que pudiera llamarse *espasmódica.* Será acaso esta diferencia porque el estado mórbido que exije el ópio consiste en un directo desorden de los *poderes sensientes;* al paso que el estado mórbido que exije la quina consiste en un directo desórden de los *poderes plásticos?* Dejo á los patólogos meditarlo y resolverlo; mientras tanto no es inútil el notar que estos dos desórdenes profundos de la innervacion se dán la mano con frecuencia, y así se dán la mano tambien la quina y el ópio para vencer las perniciosas que serian insuperables, como de algun modo uno suple el otro, cuando se despejen las circunstancias que lo contro-indican; complicacion flogística, ó congestiva, biliosa, ó sabural.

Usted convendrá fácilmente conmigo que dos especies de médicos han ó debilitado ó destruido el valor práctico de estos dos mas poderosos remedios del arte: los *sistemáticos* que han querido definir su accion, atribuyéndoles una eficácia general, absoluta, invariable, no condicional y relativa como la tienen realmente; los *sintomáticos* que han estudiado sus efectos en relacion con ciertos síntomas, haciendo abstraccion de la condicion patológica á la que se ligan los mismos síntomas, y de las circunstancias múltiples que hacen su empleo ó útil porque oportuno, ó dañino porque intempestivo. Los verdaderos prácticos han evitado siempre estos estremos por el instinto que dá una atenta observacion de la naturaleza morbosa; como lo prueba el ejemplo de los clásicos, y como lo manifiesta la práctica de Arejula en la fiebre amarilla. Veamos cuál era su método:

"Luego que cesa el efecto del emético [que administraba "en el período de invasion] conviene darle al enfermo una "taza de buen caldo y una copita de vino, si lo desea, el me-"jor es el que le gusta mas, y á la hora una dragma de qui-"na desleida en medio posillo de agua, y les aconsejo que "tomen siempre sobre la quina una copita de vino con me-"dio bizcocho ó sin él; á la hora y media mando se les dé "otra taza de caldo y á igual distancia de tiempo cuatro es-"crúpolos de la quina, continuando este régimen de caldo y "quina; ó lo que es igual, cada tres horas toma un caldo y "en los intermedios quina, que es tambien cada tres horas: "con la advertencia que en cada toma de quina voy aumen-"tando un escrúpolo del polvo hasta llegar á dos dragmas."

Cuando el estómago no soportaba la quina administraba el ópio advirtiendo *no demasiarse en el uso del ópio porque las mas veces costará la vida al paciente*. Es de notarse que aun en los casos en que ya se presenta el vómito negro, Arejula no emplea otra cosa que la quina en tintura con el estracto en compañía del ópio á pequeñas dósis y ether sulfúrico; y que con quina y ópio combate el hipo y tros fenómenos del segundo período. Esta práctica que parece ha sido bastante feliz, inspira reflexiones importantes sobre la naturaleza del mal, y la accion de los remedios que han sido la base de la curacion.

1.° ¿Será acaso la quina en sustancia, con todos sus principios, combinados por la naturaleza, en su *síntesis* natural,

mas eficaz que los alcaloides y sales que saca la *análisis* química, dados aisladamente, así como sucede del ópio? ¿Y así como se dice *si quieres dar el ópio dá el ópio mismo* se debe preferir la corteza misma á sus preparatos químicos?

2.° Acaso la quina conviene tan solo respecto á la condicion *nevroasténica* que es el final del período febril, y el principio del período tifoideo? ¿Y conviene cuando ya se han despejado las complicaciones ó flogísticas ó biliosas, y ya la accion febril está declinando?

3.° Acaso el ópio que hace un papel tan importante en compañía de la quina, tanto en ese mal como en las perniciosas, sirve ménos de *estimulante* que de arcano *regulador* del sistema nervioso?

4.° Acaso la condicion *nevroasténica* que en tiempo útil, ó en su principio puede dominarse durante y al terminar del período febril, cuando es poca y pequeña, y que es incontenible cuando ha tomado grandes proporciones, y se presenta con la forma del período atáxico, acaso digo esta *nevroasténia* contiene el secreto de la naturaleza, de los peligros, de los efectos, de los auxilios del período tifoideo?

Reflexiones son estas cuya importancia se verá en el estudio que me propongo del período tifoideo que expondré en otra carta. Ahora me importa concluir respecto al tratamiento del período febril con estos principios:

1.° El envenenamiento de la sangre comienza con el mismo período febril, y en eso la accion febril está ordinada por la naturaleza ya á eliminar el principio morboso, ya á reparar el trastorno ocasionado en la crásis sanguínea.

2.° Pero esta accion febril ó es embarazada por su mismo exceso, ó por alguna eventual complicacion flogística ó congestiva, ó por otra de carácter gástrico-bilioso: luego las indicaciones de este período decisivo son de despejar las eventuales complicaciones, dirijir y moderar la accion febril ya para la eliminacion crítica del principio morboso, ya para la reparacion patológica de la sangre, usando un cierto grado del proceso mismo.

3.° Pero en el fondo de toda la enfermedad hay la condicion nevroasténica provocada por el principio inafine, y por el gasto de fuerzas vitales para eliminarlo, estado de innervacion impotente y pervertido que pide el remedio peruano y á veces el auxilio prudente del ópio, no como estímulo

sino como *regulador* soberano de la innervacion sensiente.

Hé aquí, pues, que el carácter patológico proteiforme y complejo de esta fiebre inspira un tratamiento no absoluto sino condicional, relativo, y combinado: prudente deplesion local para la complicacion flogística, rara pero posible; émetico al principio en lo general y purgantes inmediatamente, con mas insistencia cuando hay complicacion gástrica; diaforéticos y temperantes para un prudente gobierno de la fiebre, y para lograr la crísis; el divino remedio del Perú cuando todo eso se ha conseguido, y despejadas las complicaciones, y abatida la fuerza febril, ya asoma la condicion nevroasténica, esta que es el *fin* del período febril cuando el mal se resuelve, y el *principio y el fondo* del período adinámico cuando no se ha resuelto; como lo demostraré en la carta que sigue.

Su atento cólega:—*Dr. Juan Copello.*

Mayo 16 de 1868.

§ 24.—[14.ª *carta.*]—*Continúa—Del tratamiento del período tifoideo—Naturaleza de este período y de la condicion nevroasténica—Orígen, grados, y efectos de la nevroastenia icterode—Formas que produce—Curacion que le corresponde, específica y diversa de la estimulante—Obicciones posibles á este concepto contestadas.*

U. no se admire que haya dedicado varias cartas al estudio terapéutico del período febril, y consagre una sola ó dos al estudio terapéutico del período tifoideo: pues estoy convencido que el período febril grave ó no, bien ó mal curado, decide de la aparicion, de la gravedad, y del éxito del período adinámico; que este es mas fácil prevenirlo que curarlo, y que ademas el período febril contiene el gérmen del período tifoideo. Del mismo modo haria si tratase de la gangrena, resultado de la inflamacion, pues mas prestaria atencion á la naturaleza de la flogosis que al mecanismo de la gangrena que le sucede. Ahora, ¿cual es el fondo, la naturaleza, y en cierto modo el mecanismo vital de ese tremendo estadío y desenlace del tifo icterode? ¿Acaso es constituido por un mero envenenamiento séptico, como si se tratase de un envenenamiento producido por arsénico, mercurio, ácido prúsico; en los cuales la lesion humoral es primaria,

y la vacilacion dinámica es secundaria? ¿Acaso se trata de una diatésis iposténica como fuese producida por el ácido prúsico ó digital, en que fuertes estimulantes solamente pueden salvar la vida? ¿Acaso la aparente adinamía se deriva de una congestion activa de los centros nerviosos, en que *vires magis sunt opresse quam supresse?* O finalmente, ¿se trata de un desórden idiopático de la innervacion gangliar que rije la crásis sanguínea y toda la vida orgánica, especial, y que no es ni la ipostenia browniana, ni la congestion, ni la irritacion por venenos internos? Y en ese último caso, ¿qué cosa es este desórden de la innervacion? ¿Por qué tiene ciertas relaciones con las causas y curso del mal, y por qué tiene ciertos efectos y peligros, y que clase de auxilios exije?

La historia y el estudio patogénico de esta fiebre conducen á resolver estas preguntas en el siguiente sentido: La fiebre amarilla deriva de un principio contagioso, luego está constituida por un envenenamiento séptico. Pero este envenenamiento no es igual al que producen otras sustancias, ó inafines, ó deprimentes; pues la reaccion morbosa que provocan los contagios, léjos de asimilar ó modificar el veneno, lo multiplica por una especie de fermento, y solo se salva de sus siniestros efectos ya con los actos visibles de la eliminacion escretoria, ya con los actos mas oscuros de la reparacion febril. Este envenenamiento de la sangre no comienza en el período adinámico y cuando ya la sangre aparece disuelta y se manifiesta el vómito y las evacuaciones negras, sino que empieza con el período de la accion febril; y si el cuadro semeiótico es tan diferente, la razon consiste en eso que en el período febril la vida orgánica todavía tiene integras casi sus fuerzas para resentirse y para tentar siquiera el trabajo de la eliminacion y de la reparacion vital; y en el período adinámico ya estas fuerzas las tiene gastadas, agotadas, pervertidas é impotentes á la obra que puede libertarla de un principio enemigo, ó de sus efectos.

Es bajo ese punto de vista que yo concibo la razon de ser y la naturaleza de la condicion nevroasténica, que para mí no es una ipostenia browniana y *etiopática* ó irritativa, segun Guani, ó de controstímolo segun Giacomini, sino una iposténia especial é *idiopática*, derivante de la siniestra impresion de un principio inafine, y de los esfuerzos patológi-

cos para eliminarlo ó reparar sus efectos. Hé aquí, por qué esta condicion nevroasténica no solo tiene lugar en las intermitentes benignas y malignas, por la influencia del miásma palúdico, sino de otras causas mórbidas todas inafines é irritantes, como es el frio-húmedo, las lesiones traumáticas, y los desórdenes gástricos; hé aquí por qué tiene lugar en el último período de casi todas las fiebres esantemáticas y contagiosas, y aun en otras enfermedades crónicas á fondo discrásico é iposténico. Y á ese estado patológico doy el nombre de *nevroasténia* ya por qué se contiene, se modifica y se cura con agentes como es la quina y el ópio. que aunque de eficácia misteriosa mas se consideran tónicos y cardiacos que ipostenizantes. Pero en esta *nevroastenia* hay algo mas que debilidad de los nervios gangliares é impotencia de la innervacion orgánica: hay *pervertimiento* de la vitalidad gangliar precisamente connexo á la presencia de un principio venenoso que contamina la sangre, y la provoca á los actos patológicos pero violentos de la eliminacion y de la reparacion; hay *agotamiento* de la vitalidad en los esfuerzos mismos de eliminar el principio morboso y reparar sus efectos. Luego esta nevroastenia, este pervertimiento de la vida gangliar no empieza ya con el último y adinámico período del tifo icterode, sino que existe desde el principio, y solo se presenta desarrollado con su forma terrible, cuando han fracasado los esfuerzos del proceso febril coordinados á prevenirla y borrarla. Tan cierto es eso que en las personas predispuestas á resentirse viva y peligrosamente del principio icterode, como son los recien llegados y no aclimatados á estos climas tropicales, los adictos á licores alcoholicos, ó los que han sufrido patemas de ánimo ó violentos ó deprimentes; en estas personas digo, no hay casi período febril, ó con él se confunde el terrible período atáxico, pues se presenta prontamente con vómitos incontenibles ó con inesplicables diarreas é hipo, ya con el pulso febril pero pequeño y frecuentísimo, ya con la precóz suspension de la orina, ya con el subdelirio, ya con el vómito negro que aparece á veces al tercer dia.

Con este concepto de la *idiopática nevroastenia* icterode, se comprende mucho mas que con la vaga idea del *envenenamiento séptico* las causas que influyen á desarrollar el período atáxico, sus formas, su curso, su prognóstico, sus efec-

tos, y su tratamiento. No hay razon que autorize á suponer que el no aclimatado, el alcoholizado, el ajitado por patemas deprimentes absorva mas cantidad de principio séptico que otro individuo en circunstancias opuestas. Pero sí es permitido pensar que la economía viviente acostumbrada al clima tropical y modificada ya por su influencia, se *resiente menos* de la impresion del principio morboso, y viceversa, el no aclimatado se resiente mas y mas sufre en la lucha con este principio enemigo. Del mismo modo se comprende que un sistéma nervioso conmovido y gastado por el abuso diario de licores espirituosos (que sabemos de qué modo producen el delirium tremens y otras nevroses) se resiente mas pronto y mas vivamente, y la nevroastenia icterode sea pronta, completa y terrible. Por análoga razon tambien un sistema nervioso sacudido ya por patemas violentos ó deprimentes, ya tiene una innervacion gastada para que pueda dominar el nuevo enemigo que la amenaza. Ademas, si la idea de nevroastenia supone agotamiento de la innervacion, se comprende fácilmente como las eventuales complicaciones que dividen y provocan la atencion de la vida morbosa pueden agravarla. Tambien se comprende como el método deprimente intempestivo puede producirla y agravarla; y porque un patema de ánimo deprimente, por ejemplo, el terror que la misma fiebre inspira, puede precipitar un enfermo que de otro modo hubiera salvado, en la forma mas adinámica de este período tifoideo, como yo he visto varias veces. Hé aquí, pues, por qué una *nevroastenia idiopática* grave y profunda en unos por las circunstancias que indico, leve en otros por circunstancias opuestas, influye en el pronto desarrollo del mal y en las formas graves y peligrosas del período tifoideo, ó en su desarrollo menos pronto, ó en formas menos graves del mismo período.

Tambien el concepto de la idiopática nevroastenia icterode, nos dá la llave de los fenómenos que son propios de esta fase definitiva y terrible, mucho mas que la idea del envenenamiento séptico de la sangre. Este envenenamiento tiene lugar, sin duda, en el mismo período febril, y sin embargo la sangre no está disuelta, no hay hemorrágias, ni vómito negro, ni delirios, ni convulsiones, ni ictericia, ni supresion de orina, ni opresion de los precordios, ni pulso pequeño y postracion general de todas las fuerzas vitales. ¿Y

por qué estos fenómenos de adinamía profunda y de disolucion de la sangre tienen lugar cuando el período febril se ha disipado sin haber llevado la reparacion salvadora? No es, porque durante la accion febril el fermento haya multiplicado la materia morbosa, y con eso contaminado la sangre en grande escala; pues si es verdad que cierto grado de la accion febril si bien produce el indicado fermento, tambien produce la resolucion del mal con la reparacion á que aludo, este fenómeno de la contaminacion consecutiva de la sangre debiera acontecer siempre, y así todos los casos de fiebre amarilla acabarian siempre con el período tifoideo. El opuesto sucede las mas veces, es decir que cuando el período febril ha sido incompleto, sin crisis y sin reparacion vital y con poco fermento; cuando con sangrías intempestivas ó evacuantes desmedidos se ha debilitado mucho el sistema; derepente se cambia la escena, y aparece el período atáxico con su funesto cortejo. Evidentemente todo eso sucede porque la *nevroastenia icterode*, provocada como he dicho, por el principio inafine, tiene la iniciativa tanto de los fenómenos como de las formas diversas de esta fase terrible. De ella se derivan los fenómenos de inervacion perturbada y vacilante, subdelirio, letargo, opresion á los precordios, hipo, respiracion anhelosa, convulsiones, temblores, debilidad muscular, vómitos; de ella se derivan tambien las alteraciones profundas de la vida plástica, la sangre disuelta, las hemorrágias, el vómito y evacuaciones negras, la supresion de la orina, la ictericia, la debilidad del pulso, la calorificacion perdida ó los sudores colicuativos. Si estos fenómenos de adinamía mortal derivasen esclusivamente de la intoxicacion de la sangre, ellos aparecerian en el primer período del mal, [es decir, en el período febril] como sucede en todo envenenamiento de arsénico, ácido prúsico y otros venenos perturbantes ó deprimentes; y si llegan cuando el fermento morboso pasó, es claro como el sol de medio dia que derivan de la nevroastenia icterode, es decir de la impotencia en que se halla la innervacion gangliar, de reparar los efectos del mal y mantener la armonía de los sólidos, y de sus funciones y la crásis normal de los líquidos.

La nevroastenia icterode tiene sus grados de intensidad y de fuerza, debidos ó á la disposicion subiectiva del enfermo, ó á concausas morbosas que operan durante el mal mismo,

como las complicaciones eventuales diversas, los patemas deprimentes, ó los remedios usados; y esta diferente intensidad hace tan proteiforme el período tifoideo como lo es el período febril. Esta intensidad influye manifiestamente en el curso, en el éxito, y aun en el tratamiento del mal. Así que si el mal dura pocos dias se puede asegurar que la nevroastenia ha sido gravísima y violenta, si dura muchos dias se puede asegurar que no ha sido ni completa ni exesiva aun cuando ofrezca terribles síntomas de innervacion trastornada ó de disolucion escorbútica de la sangre; y la esperanza de salvar al enfermo, nula casi cuando el mal toma un carácter ruinoso desde el principio, aumenta á medida que el mal se prolonga y que la lucha vital sigue. De esta intensidad variada depende la diferencia de formas que asume, en unos de tan profundamente adinámica, que el enfermo muere antes que llegue el vómito negro como se apaga una vela: en otros ofrece fenómenos de violenta reaccion nerviosa, convulsiones, delirios, letargo; en otros se presenta con la forma hemorrájica en que las fuerzas no están enteramente perdidas, en otros con la forma de la disolucion pútrida y de las evacuaciones negras, con reaccion nerviosa y anemia circulatoria.

Y que la nevroastenia icterode tenga la iniciativa de este período tifoideo, y no el mero envenenamiento séptico resulta tambien del método curativo. Si los medios antisépticos por una parte, y los cardíacos por la otra, hubiesen sido usados con fruto con el fin de descomponer el principio morboso y de aumentar la resistencia orgánica, ó ayudar las fuerzas de la vida para vencerlo, podria decirse entónces con razon que en este período todo es envenenamiento, como si se tratase de digitalina ó de ácido prúsico. Pero vemos que los médicos españoles [1] y franceses usaban la corteza peruana y el ópio, no solo para prevenir el período tifoideo sino para curarlo; y el mismo Copland aunque considere esta nevroastenia icterode de un modo browniano, y para ello pro-

[1] Se lee en la obra de Arejula: "Es una satisfaccion para el médi-"co, y una gran fortuna para el enfermo, que se presente la enferme-"dad segun la acabo de pintar, y operen los remedios conforme he re-"lacionado; mas por desgracia sucede con frecuencia lo contrario, pues "el órden de una seguida y feliz curacion se cambia, y aparecen algu-"nos de los signos que he descrito en el diagnóstico entre los irregu-

ponga el amoniaco, el cápsico, los alcoholicos, la creosota, y tambien como estímulos la quinina y el ópio; sin embargo, dá mucha importancia á la valeriana, al alcanfor, al almiscle, al assafétida, á la trementina en forma contra-irritante; es decir á remedios que operan de un modo específico sobre la innervacion pervertida y gastada. No quiero disimular las obiecciones que se harán al concepto de la nevroastenia icterode, y á las consecuencias terapéuticas que le son inherentes. Se dirá:

1.° ¿Será posible que la *nevroastenia* sea el orígen de la fase adinámica, y que la quina pueda prevenirla, cuando es cierto que hubo casos y aun constituciones médicas en que se ha curado sin quina, y que no siempre la quina y el ópio pueden prevenir su desarrollo funesto?

2.° ¿Podrá admitirse que una condicion dinámica ipotética que no comprueba ni la anatomía ni la química tenga la iniciativa y la responsabilidad del período disolutivo, cuando hay un hecho cierto y generalmente convenido el envenenamiento primario de la sangre?

3.° ¿Podrá admitirse que la nevroastenia icterode sea toda la causa próxima del período tifoideo, cuando es cierto que la quina útil quizás al principio, es insuficiente cuando el mal tiene poderosos ó diversos auxilios del arte?

---

"lares, los cuales nos ponen en gran cuidado y al enfermo en riesgo "de la vida.

"Entre estos síntomas suele aparecer el vómito oscuro con cursos de "la misma especie: en tal caso agrego á cada libra de la tintura de la "quina una dracma del espíritu de vitriolo ó de nitro dulce; y prefiero "el éter sulfúrico cuando lás fuerzas son escasas. Pero si el vómito es "muy frecuente y mucha la debilidad, mando disolver un par de granos "del extracto aguoso de ópio en media libra de la tintura de la quina; "y añado á esta disolucion tres dramas del extracto de la quina y una "onza de jarábe de cortezas de naranja ó del de yerba buena; y cuan-"do siguen los vómitos, en lugar de cualquiera de estos jarábes hago "poner igual cantidad del de meconio y una dracma de éter sulfúrico; "de cuya mixtura se dan al enfermo dos cucharadas cada media hora, "hasta que sosiegue el vómito, lo cual efectuado, se sigue dando una "cucharada cada hora, sus pequeñas porciones de caldo ú otra bebida "líquida y sustanciosa. Pero si descansa completamente el aflijido, pue-"de quitarse el ópio; y si acaso se cree oportuno, echarle una corta "porcion de él cada ocho ó diez horas."—Además, usaba sinapismos y aun vejigatorios, y por bebida usual agua con vino ó con aguardiente.—En caso que el vómito ó el hipo no permitiese usar estos remedios, aconsejaba usarlos en doble ó triple dósis por lavativa.

4.° ¿Y qué importa el concepto mismo de la nevroastenia icterode, cuando al fin y al cabo el tratamiento de este período difícil, no ha sido ni acaso puede ser mas que sintomático?

Resolver estas obieciones no es solo un deber de una crítica concienzuda sino tambien importa disipar dudas peligrosas ó sobre la naturaleza del mal ó sobre la accion de los remedios; é importa al mismo tiempo dar á los hechos de la terapéutica el valor y la colocacion que les corresponde, para que nunca en el ejercicio del arte, sean desunidas la razon y la esperiencia.—Reservo, pues, á otra carta al estudio de estas cuestiones, para concluir la parte terapeutica de mi trabajo.

Su atento cólega—*Juan Copello.*

Junio 9 de 1868.

§ 25. (15.ª *carta.*)—*Continúa.—Respuesta á las obiecciones previstas.—Indicaciones en la forma atáxica.—En la forma ménos violenta del vómito negro.—Práctica de Arejula —Del creosoto y otros remedios.—De la forma convulsiva; y de los antiespasmódicos.—De la forma hemorrágica.— Conclusion sobre la profiláxis, sobre patogénia, y sobre tratamiento.*

Si es grave y difícil el problema terapéutico de *prevenir* el período tifoideo, lo es mas todavía el problema de *curarlo.* Para resolver este último, he llamado la atencion de usted y de nuestros cólegas sobre la existencia y sobre la naturaleza de la nevroasténia icterode provocada por el envenenamiento séptico y que asoma ya en el período febril, y es el gérmen y la base ó la causa próxima del período tifoideo: Nevroasténia que consiste en la innervacion impotente gastada y pervertida, y es el centro al que convergen y se ligan las causas de donde deriva, las circunstancias que la agravan, los fenómenos de ataxia y disolucion plástica que produce, y los remedios *nervinos* que la curan. Para poner bien en relieve este concepto patológico que es la estrella polar del tratamiento, necesito resolver las objeciones que he formulado, y examinar los hechos terapéuticos que la esperiencia tiene acumulados en relacion con las formas diversas que asume la nevroasténia icterode.

1.° Es muy cierto que hay casos infinitos, y aun constituciones médicas en que se ha curado la fiebre amarilla sin la cortesa peruana; pero esto nada prueba contra la existencia y el carácter de la nevroasténia icterode. La práctica como sábiamente enseñó el Tommasini tratando de la estadística médica, ofrece tres clases de hechos; ó los leves que sanan de por sí y á veces á pesar de remedios contrarios; ó los *gravísimos* que fracasan con cualquier método curativo siendo superiores al arte; finalmente, los *graves* que pueden sanar así como pueden fracasar, y que tienen bueno ó mal éxito segun el modo como se curan. Es evidente, pues, que solo el resultado en los graves es concluyente, y el de los leves y gravísimos es inconcluyente. Si muchos casos se resuelven en el período febril y no precipitan en el tifoideo, quiere decir que la impresion morbosa no fué excesiva, que la accion febril bastó para repararla, y no asomó el agotamiento nevroasténico connexo siempre á un grado fuerte de la una y de la otra. Pero los casos que no se resuelven en el período febril y precipitan en el tifoideo son seguramente ó graves ó gravísimos, y si resulta de la esperiencia ó de esta epidemia ó de otras que con la quina se resuelve mejor en un gran número de casos y se previene el período atáxico, será puesto fuera de duda la importancia de la condicion nevroasténica que queda así no una cuestion de teoría sino de observacion y de estadística, si en cierta topografía ó costitucion médica, ha sido mas predominante el carácter adinámico, y si el uso oportuno de la quina hubiera prevenido infinitos desastres.

2.° Poco importa que la condicion nevroasténica sea dinámica é invisible y fuera del alcance de la anatomía y de la química; no por eso es ménos responsable de efectos disolutivos y malignos. Tambien es inaccesible á la anatomía y á la química *cuando mata al enfermo con la forma de las fiebres perniciosas;* y el estado espasmódico ó irritativo que precede la congestion flogística tambien es dinámico é invisible, y tambien inaccesible á la anatomía, y sin embargo, curado en tiempo la una con la quina y el segundo con el ópio se previenen efectos desastrosos y alteraciones anatómicas. Luego no es hipotética la condicion nevroasténica cuando se comprueba por el severo criterio *del a iuvantibus et ledentibus;* y con ella tiene relacion la quina no con el envenenamiento séptico.

3.° Convengo que en el período tifoideo hay algo mas que la simple nevroasténia cuando el mal toma un desarrollo muy grande; y que se exijen medidas mas fuertes que la cortesa peruana y el ópio. Pero eso no prueba que el estado nevroasténico sea menos el punto de partida y el eje del tratamiento. En ese período además del estado nevroasténico, hay el sufrimiento que deriva del desarrollo del principio venenoso: y es notoria la importancia de la ventilacion y de la separacion de los enfermos para un éxito felix y la influencia de la aglomeracion de muchos en estrecho é inmundo local para un exito infausto.—En este período no solo existe agravada y desenfrenada la condicion nevroasténica, pero existe ya mezclada á sus funestos efectos, la debilitacion de los sólidos y de las funciones, y la alterada crásis de la sangre que á su vez influyen á agravarla.—Sucede aquí en sentido inverso lo que se observa en la inflamacion: los sólidos inflamados tienen por cierto la iniciativa de la diatesis inflamatoria de la sangre, como del calor aumentado, pero una vez alterada la crásis sanguínea y crecido el calor, estos á su vez iufluyen á irritar los sólidos inflamados. Tambien de la vida morbosa se sacan ejemplos que algo aclaran de lo que pasa en este terrible período tifoideo, la inflamacion por ejemplo tiene fases diversas y lo que conviene á la una no conviene á todas, ó hay medios que convienen á la fase última que no convenian al principio. Así que no sería ménos nevroasténico el fondo del mal si el quinino conveniente al principio no bastase en seguida y conviniese el ópio, la valeriana, el alcanfor, el almiscle, el asafetida, y revulsivos ó contra-irritantes esternos poderosos, capaces de hacer una impresion fuerte sobre la innervacion pervertida. Sin embargo, es para mí un punto de práctica importante la cuestion de saber si la quina en su sintésis natural (tintura y estracto) deba siempre constituir la base del tratamiento, y convenga avalorarla, ó con aumentar la dósis, ó con tinturas alcohólicas y ethéreas que la hagan mas penetrativa y eficáz, ó con la prudente asociacion del ópio; y tengo hechos en mi práctica y en la de mis compañeros que parecen confirmarme en esta opinion importantísima. Que si se considera que la nevroasténia icterode no es una mera asténia browniana sino un agotamiento de la innervacion pervertida, nada estraño tiene que llegada á cierto punto no obedezca á la divina cortesa como á ningun ner-

vino, así como la inflamacion tampoco obedece á los mejores antiflogísticos cuando ha creado alteraciones profundas aunque invisibles.

4.° Poco importa que el tratamiento del período tifoideo haya sido sintomático, es decir anti-emético, anti-séptico, anti-hemorrágico, estimulante, anti-espasmódico; lo que importa saber es una cosa, si siendo sintomático se ha marchado de acuerdo con la razon médica, y se ha tenido ó podido tener un buen resultado: lo que voy á examinar en seguida. Pues si es cierto que no siempre se ha curado este período sintomáticamente sino tomando de blanco la condicion nevroasténica, y que no siempre el buen éxito ha coronado los remiendos sintomáticos, será cierto y probado tambien que algo vale el concepto de la nevroasténia icterode.

Establecida la existencia de la condicion nevroasténica, que no consiste en una iposténia etiopática ó por falta de estímulos fisiológicos ó por presencia de ipostenizzantes ó irritantes, sino que es una iposténia *idiopática*, no por agotamiento fisiológico sino patológico, no de todos los poderes vitales, sino tan solo de los de la vida plástica, y eso provocado por la impresion de un principio enemigo y de los esfuerzos para eliminarlo ó reparar sus efectos, quedan aclaradas las indicaciones prácticas que hay para prevenirla y para curarla. Esta condicion nevroasténica puede *prevenirse* con el sagaz y prudente gobierno del período febril, y sostener las fuerzas vacilantes ya con la divina cortesa, ya con un régimen restaurativo; y puede *curarse* ya con la misma cortesa y otros poderosos nervinos ó modificadores de la innervacion perturbada cuando ha tomado proporciones muy grandes, pues si esta perturbacion es excesiva es superior á todos los auxilios del arte. Cuando en efecto se presenta la forma mas violenta que en tercer dia á veces antes mata, ó acompañada de vómito negro y á veces sin él, y solo con signos de anemia profunda, connexa siempre ó agravada con el pánico del enfermo, toda medicacion es inútil. Parece que allí la vitalidad se evapora como el eter destapado; y aunque sea el prototipo del envenenamiento séptico, nadie piensa en antisépticos, ó ácido fénico, ó creosoto: sino en exitantes difusivos y poderosos como el eter, el vino, los alcohólicos, la amoniaca, los irritantes esternos, aunque con poca ó ninguna esperanza. Si llega con menos violencia y al quinto

ó sesto dia se presentan el vómito y evacuaciones negras, cabe entónces con alguna esperanza la *curacion nevroasténica* que he indicado, y que tiene la autoridad de Arejula; es decir, la cortesa peruana en estracto y tintura reforzada con el eter y el ópio, por ambas vías, y á dósis competentes; y me complazco de ver confirmado ese método por las observaciones actuales del Dr. Redondo, del nuestro Dr. Salazar y de otros nuestros cólegas, y las que hice en el Lazareto italiano. En esa forma tampoco nadie piensa en fenol ni anti-sépticos, á no ser que crea anti-séptica la quina; y si hay quien administra el creosoto como anti-emético ó como hemostático, tambien es cierto que lo dá ó en compañía del alcanfor [que tiene la feliz propiedad de rechazarlo] ó del quinino, ópio, valeriana, cápsico y otros ó nervinos ó estimulantes. Yo no quiero hablar de los malos efectos del detestable creosoto, quiero hablar de los buenos ó que se presentan buenos á mentes alucinadas. He visto administrar el creosoto con alcanfor, quina y ópio en píldoras como anti-emético. Suponiendo que contenga el vómito, ¿de quién será el mérito? y cortar el vómito es acaso cortar la enfermedad? Pero se dice, mientras tanto el enfermo toma resuello, el creosoto opera descomponiendo el miasma, y estimulando el sistema.... todo eso estaría muy bien si el creosoto se diera solo, pero cuando vá en compañía del sinapismo ó vejicatorio ó el uso interno y externo de la trementina, cuando se dá simultáneamente quina en estracto, quinino, valeriana, alcanfor, almiscle, cuando los efectos deleterios del creosoto son modificados por los estimulantes enérgicos que se emplean, quién no comprende que los portentos del creosoto son la ilusion de mentes preocupadas y enfermas? ¿El creosoto es anti-emético? Es hemostático? es anti-séptico? ¿Y por qué ningun médico se atreve á darlo solo, y le dá auxiliares tan poderosos?

Hay una forma que se presenta con aparato *espasmódico;* y en la que junto con remedios anti-espasmódicos, alcanfor, valeriana, almiscle, ó se administra tambien la quina, y el ópio ó el amoniaco ó el cápsico y otros estimulantes difusibles. Es para mí materia de dudas prácticas si el solo *régimen nevroasténico* hubiera bastado con esclusion de estimulantes enérgicos, y aun de antiespasmódicos dados en dose violenta; y tengo un caso solo pero gravísimo de esta clase

que parece justificar mis dudas. Quién sabe en efecto si en una situacion tan perturbada del sistema nervioso, en que la vida solo pide ciertos auxilios, el darle otros, y violentos y á dose violenta, y acaso de accion contraria como por ejemplo cafeina y ópio, valeriana, amoniaca, se aumenta el tumulto patológico en lugar de calmarlo, y produce una peoría artificial y terapéutica! El hecho es que he asistido á muchos consultos, y tengo amargos recuerdos mas bien de tristes desengaños que de triunfos de semejantes amalgamas.

Hay una forma que se presenta con aparato *hemorrágico* mas bien activo que pasivo, y que está en gravedad á la forma espasmódica, como el sistema vascular está al nervioso en vital importancia; es decir, que es menos grave y ofrece mas esperanza de buen éxito. En esta forma tambien el tratamiento *nevroasténico* combinado con la limonada sulfúrica, y astringentes suele triunfar; y nadie piénsa en medios antisépticos ni en hemostáticos como el fenol y el creosoto. Mas bien se emplea el tanato de quinino, ó hay quien confia en el estracto de quina por el tanino que contiene.

Las indicaciones racionales pues que se presentan en el período tifoideo son las de borrar la condicion nevroasténica con modificadores especiales que acreditó la esperiencia, y sostener las fuerzas de la vida con un régimen restaurativo; de calmar la perturbacion nerviosa, y aun intentarlo mediante contra-irritantes esternos. En efecto, cortar el vómito con el ópio, el hipo con el vegigatorio, las evacuaciones negras con la quina y el eter, calmar los espasmos ó facilitar la orina con el alcanfor, oponerse á la postracion suma de las fuerzas con vino, caldo, y licores espirituosos, contener las hemorrágias con relativos auxilios, no sale de la esfera de una curacion racional; que toma por blanco la nevroasténia icterode. Oponerse á cada síntoma con medios que no tienen relacion con el fondo del mal, es un empirismo sintomático; emplear indistintamente estimulantes fisiológicos y terapéuticos, nervinos de accion diversa, y todo á dósis y forma violenta es aplicar las ideas del dualismo browniano á la terapia de un morbo tan complejo, tan proteiforme y tan difícil, fundándose mas bien sobre la teoría que sobre la esperiencia.

---

## CONCLUSION.

Al concluir esta tarea crítica que me he propuesto, tengo que darle á usted las gracias por haberme suministrado la ocasion de exponer públicamente las ideas sobre la naturaleza y el tratamiento de la fiebre amarilla, que se formaban en mi mente desde que la fatal epidemia estalló en el Callao. A pesar que me sean familiares los estudios patológicos que desde 32 años cultivo, no hubiera osado tomar la palabra en una materia tan difícil, tan compleja, y en la que se advierten tan grandes vacíos, y una anarquía tan profunda. Pero usted me alentó, ya presentando una teoría seductora sobre la profiláxis y la terapéutica de esta fiebre; que si tiene una parte de verdad (el envenenamiento séptico) tiene el grave inconveniente de renunciar al pasado, ó á los hechos que posee la ciencia relativos á la prevencion y al tratamiento de le fiebre amarilla; ya convidando á los médicos de esta capital *á discutir todas las cuestiones prácticas que le son relativas;* y á esperimentar un plan que es la negacion de cuanto la esperiencia clínica tiene acumulado. Al discutir pues la teoría de usted, yo tenía y debia tener dos fines, destruir con una mano y edificar con la otra; por una parte rechazar una teoría errónea, por la otra defender y conservar los hechos etiológicos y terapéuticos que pertenecen definitivamente á la ciencia, y darle además la autoridad de la interpretacion biológica. Creo de haber conseguido el primer objeto ya por la parte profilática, proclamando la doctrina clásica de los contagios, ya por la parte terapéutica demostrando la vanidad del tratamiento anti–séptico. Hace ahora dos meses que usted publicó su escrito y yo comencé mis cartas polémicas; y la esperiencia vino á dar á mis palabras mas autoridad y mas fuerza de lo que yo deseaba. Al mismo tiempo que las reuniones de toda clase multiplicaban los contactos del modo el mas imprudente, se esparcia el fenol en todas partes, se quemaba el alquitran, se nos sofocaba en todas las calles con el insoportable blak, y con los cuernos quemados, y detonaciones de pólvora, y sin embargo, la enfermedad tomaba proporciones terribles cuales no ha tenido seguramente en 1854. Y respecto al uso terapéutico del ácido fénico, es verdad que mis cartas disminuyeron el entusiasmo con que algunos ya lo habian acojido, y hasta la antigua fé sobre

los milagros del creosoto; sin embargo, no faltaron medicos que han querido ensayarlo, y es notorio que sus esperanzas han sido burladas. Es claro pues que de mis cartas y de la dura esperiencia quedará una severá y útil enseñanza, que otra cosa es desinfectar letrinas ó lugares inmundos, otra cosa es alejar y desinfectar emanaciones contajiosas invisibles, inodoras que el aire atmosférico tan calumniado no conserva sino á pequeña distancia del enfermo, y que se importa y comunica por mil modos indirectos; y por vía de las cosas. Tambien quedará una útil enseñanza para la patología y para práctica, que la palabra vaga envenenamiento séptico, nada dice, á nada conduce, nada bueno inspira, si se confunde con otros envenenamientos, y si no se estudia en relacion con los demás hechos de la enfermedad, y con las leyes de la vida morbosa.

Creo de haber conseguido tambien el segundo objeto [ó esto me he propuesto sinceramente] es decir, de defender y conservar los hechos ya etiológicos ya terapéuticos que posée la ciencia, sobre esta fiebre; y mas todavía me he esforzado de conciliarlos, de colocarlos á su lugar clínico, de indicar la importancia de su aplicacion relativa, mediante un concepto patogénico de este mal, que he escojitado precisamente porque esta conciliacion y esta colocacion tuviese el apoyo y la sancion no solo de la esperiencia clínica sino de la razon biológica. Por imperfecto que sea este ensayo patogénico, tiene el mérito de ser sincero y de ser la consecuencia dialéctica de mis estudios médicos; y acaso de presentar una aplicacion nueva y fecunda del vitalismo autocrático que profeso; y el otro tambien de ser nuevo y de llenar una urgente necesidad del tratado mismo de la fiebre amarilla: ó de llenar un vacío que acaso hace estériles los hechos de la ciencia, y contradictorios ó discordes los preceptos del arte. No será acaso sin fruto para la noble ciencia que profesamos, el haber venido mediante una discusion, si usted quiere fastidiosa é implacable, pero concienzuda y leal, á fijar algunas verdades que tienen una importancia práctica evidente: por ejemplo, que en esta enfermedad insidiosa y terrible *no hay forma leve*, y que todas merecen la mas grande vigilancia, y actividad del arte; que este mal no es solamente proteiforme en su manifestacion semeiótica, sino en su carácter patológico y terapéutico; que no es solo proteiforme y complejo en

su período febril, sino en su período tifoideo; que el éxito adinámico y tifoideo depende en grandísima parte del tratamiento del período febril, y de la crísis eliminativa y reparadora que el arte puede lograr mediante un hábil gobierno de la misma fiebre; que en el fondo del período febril hay una condicion *nevroasténica* provocada por el envenenamiento séptico, que agravada por una terapia imprudente ó descuidada, es responsable y constituye la base del período tifoideo; que esta condicion patológica especial é *idiopática*, y muy distinta de la iposténia browniana, constituye la causa próxima de las varias formas del mismo período tifoideo, y exije especiales y muy diversos auxilios del arte. Acaso es por este conjunto de verdades prácticas, ó de ideas nuevas que por cierto merecen si no la aprobacion, la meditacion de los sábios, que algunos médicos amigos me han insinuado la idea de formar un opúsculo de estas 15 cartas á las que «El Nacional» ha dado tan generosa hospitalidad, para que leídas y meditadas en su concatenacion fuesen la base de estudios futuros sobre esta materia tan vasta, tan grave, y tan difícil. Y esto haré precisamente en servicio de la ciencia que profesamos tan luego cese esta formidable epidemia, aguardando mientras tanto que usted y los demás cólegas que se han ocupado de su estudio práctico, tomen la palabra ó para confirmar mis ideas ó para rechazarlas. Esto quiere decir que en el opúsculo que me propongo, me reservo un apéndice á los *actuales estudios sobre la fiebre amarilla* destinado á contestar á usted ó á nuestros cólegas, á examinar el plan terapéutico de Copland que tanta autoridad ha tenido en Lima, y acaso dar á este tratado crítico el apoyo de muchos materiales prácticos que no era posible reunir en la improvisacion de estas cartas. Al despedirme siento la necesidad de dirijir una palabra de admiracion y de gratitud á los honorables redactores de «El Nacional,» que comprendiendo la noble y santa mision del periodismo; y que las cuestiones médicas son tambien un interés social de suprema importancia, sobre todo en esta época calamitosa, han abierto á mis escritos sus columnas con la mayor generosidad y benevolencia.

Su atento cólega:—*Juan Copello.*

Lima, 28 de Junio de 1868.

# NUEVOS ESTUDIOS

SOBRE LA

# FIEBRE AMARILLA

DEL DOCTOR

## JUAN COPELLO.

---

### SEGUNDA PARTE.

En que trata desarrollar, dilucidar, confirmar las ideas espuestas en la primera, sobre la etiologia y profiláxis, patogénia y terapéutica de la fiebre amarilla, mediante lo que puede enseñarnos la misma epidémia de 1868, y el estudio crítico de esta fiebre.

---

### PRIMERA SECCION.

ETIOLOGIA Y PROFILAXIS DE LA FIEBRE AMARILLA,

O lo que puede enseñarnos la esperiencia que hemos tenido en la epidémia de 1868, y el estudio crítico de las causas que producen ó favorecen esta fiebre, y de los medios que pueden ó prevenirla ó limitarla.

---

§ 26. *Es de una importancia inmensa para la profiláxis y para la patogénia el determinar las causas de la fiebre amarilla—Y sobre todo, si deriva ó no de un especial contagio.*

En esta enfermedad como en todas el conocimiento de las causas es la llave de la patología y de la práctica; es el alma de la profiláxis, porque no se puede prevenir un mal si no se conocen las causas que lo producen; es el alma de la patogénia porque no se puede conocer la íntima naturaleza de un mal si no se conocen las causas que lo provocan y en que modo lo provocan. Con razon, pues, los patólogos que han tratado de esta fiebre, se han ocupado con grande empeño de descubrir las causas, y especialmente determinar si deriva de ciertos agentes ó causas comunes, en cierto modo combinadas, calor atmosférico, humedad, &a. ó si es el producto de un especial contagio que opera en

ciertas circunstancias; admitido el cual los agentes ó causas comunes no serían mas que auxiliares ó condicionales, pero no causas directas y esenciales.

Desde fines del siglo pasado, los médicos se han dividido sobre este punto gravísimo de la endémia, ó del contagio; y realmente este punto tiene una trascendencia inmensa para la profiláxis y para la patogénia. Porque admitido ser la fiebre amarilla endémica de ciertos lugares húmedo-calientes, que á lo mas producen un mismo idéntico, ó parecido al que enjendra las intermitentes ó fiebres biliosas; no cabe otra profiláxis que alejarse de estos lugares, ó prevenir la produccion del miásma y observar el régimen higiénico que en los trópicos suele convenir para prevenir las biliosas y las intermitentes. Y respecto á patogénia y tratamiento la analogía etiológica conduce á la analogía patogénica, es decir, á considerar nuestra fiebre ó una especie de perniciosa ó un grado máximum de la remitente biliosa.

Pero admitida la opinion del contagío, es admitido á la vez que la enfermedad, no solo puede salir de ciertos focos endémicos de las Antillas, para inmigrar en otros paises tropicales que nunca la tuvieron, sino tambien afuera de los trópicos, con el favor de cierta estacion ó circunstancias endémicas ó epidémicas: entónces queda en claro un principio profiláctico de decisiva importancia, á saber que las circunstancias estacionales, endémicas, y epidémicas son de por sí inofensivas sin el concurso del gérmen contagioso, y que toda casi la profiláxis estriva en evitar la importacion y difusion del mismo gérmen funesto.

Y respecto á la naturaleza del mal no es ménos decisiva la influencia que tendria la doctrina del contagio, porque una vez admitido, será imposible considerarla como un grado máximo de la remitente biliosa, ó como una especie de intermitente, por la razon que ambas tienen otras causas. Y como fuese admitida la analogía etiológica con otros contagios febriles: el sarampion, la viruela, la escarlata, el tifo, la peste, así sería irresistible admitir una analogía patogénica y terapéutica con todos ellos.

Firme, pues, el hecho del contagio, la patología icterode hubiese logrado muchas ventajas: 1.ª Escluidos con la etiología, tambien la patogénia periódica y biliosa. 2.ª Descubierta la causa especial *sine qua non* del tifo icterode en re-

lacion con su forma semeiótica especial, y todo lo que tiene de especial en su historia diagnóstica, pronóstica, anatómica, y terapéutica; es formado y completo el tipo nosográfico definitivamente. 3.ª Reconocida su analogía patogénica con los demas contagios febriles la doctrina de estos puede servir á la interpretacion patogénica, y la fiebre amarilla deja de ser un enigma, un hecho ó tipo aislado en la ciencia clínica. 4.ª Luego la interpretacion patogénica quedaría circunscrita á la accion ó estimulante ó deprimente del contagio icterode, al carácter patológico de la reaccion febril ó de la adinamía tifoidea, de descifrarse ó con la teoría de la inflamacion, ó de la ipostenia, ó del vitalismo ippocrático.

§ 27. *Sin embargo, léjos de aceptar la doctrina del contagio ya iniciada al principio de este siglo, la ciencia se ha alejado de ella, y se ha colocado en una etiología negativa— Consecuencias que han resultado á la higiene públicn y á la patología icterode.*

Desde que existe fiebre amarilla existe tambien la cuestion de la endemia y del contagio; pero especialmente quedó planteada desde la epidémia de Filadelfia de 1793 á 97, y casi resuelta desde la epidemia de Cádiz y Andalusia de 1800 á 1804. Se cree generalmente que los franceses emigrantes de Santo Domingo *importaron* el fatal morbo á Filadelfia, y Deveze que fué testigo de esta epidémia, ingénuamente confiesa que él y los médicos que residian en las Antillas nunca habian sospechado contagiosa esta fiebre. Así que cuando la poblacion se alarmó, y las autoridades públicas tomaron medidas sanitarias en el sentido del contagio, Deveze tomó la palabra, pregonando la infeccion endémica, ó el orígen local del mal, opinion que adoptaron algunos, así como otros opinaban por la importacion del contagio. La epidémia de Cádiz y Andalucia de 1800 ha venido á dar nuevo peso á la opinion del contagio, no solo por los evidentes indicios de la importacion marítima y terrestre, sino por el esmero con que ha sido observada y estudiada en sus causas por los médicos españoles, y particularmente el sábio Arejula. Tambien la epidémia de Liorna de 1804 habia dado motivos prácticos á Palloni y otros médicos, de proclamar la misma opinion; así que no es estraño si el colegio supremo de medi-

cina y de sanidad de Berlin, por órden del rey de Prusia, propusiese en 1805 como materia de un concurso científico una série de cuestiones relativas al contagio de la fiebre amarilla, y si Caisergues en 1806 absolviese estas cuestiones satisfactoriamente (1); como tampoco es estraño que la junta de sanidad de Dinamarca dirijiese una consulta al ilustre Arejula sobre catorce cuestiones ó preguntas etiológico-sanitarias [análogas á las del concurso prusiano] sobre el tifo icterode, y si el médico español las contestase en modo magistral en el sentido del contagio. (2) He aquí, pues, que al principio de este siglo, corporaciones científicas de grande autoridad, así como médicos de mucha doctrina y especial esperiencia en esta fiebre, estaban por el contagio como un hecho definitivamente adquirido á la ciencia. Y si esto no hubiese bastado, han venido la epidémia de Gibraltar de 1819, y la de Barcclona y Cataluña de 1821 á ponerle el sello, y Pariset, Rochoux, Andouard, Baily, François, fueron nuevos campeones de esta doctrina.

Desde entónces, sin embargo, la ciencia imitando tristemente el papel de Penelope, en lugar de avanzar ha retrodido, en lugar de afirmarse en la *unica* y *positiva* doctrina de Arejula, de Palloni, y de Caisergues, ha vuelto á las dudas, á las cavilaciones de la teoría *negativa* y multi-forme del no-contagio de Rush, de Tommasini, y de Deveze. Y en efecto, no solamente en América (como lo hace notar Gilcrest) se ha disminuido el número de contagionistas, á medida que mas frecuentes han sido las ocasiones de observar la enfermedad, sino en Europa se ha cambiado la opinion hasta entónces dominante, despues de los escritos de Chervin y de Rochoux. Chervin emprendió un viage de ocho años en España y América, hizo observaciones, y buscó certificados, ó con el fin de probar que esta fiebre no es contagiosa, ó de rectificar los hechos afirmados por la escuela rival, llegando por supuesto á la conclusion que deriva de un miásma atmosférico enjendrado por causas locales ó lugares mal sanos. Rochoux que ha pretendido distinguir el tifo ama-

1 Memoire sur la contagion de la fievre jaune por F. C. Caisergues Paris, 1806.

2 Breve descripcion de la fiebre amarilla padecida en Cádiz, 1800 y 1804, por D. Juan Manuel Arejula. Madrid, 1806.

ril eontagioso de Europa, dc la fiebre icterodc de América, como si fueran dos cnfcrmedadcs distintas, ha venido á la eonelusion que el tifo americano no es contagioso; y ha sido ocasion que otros afirmen que la *misma* fiebre amarilla es *endémica* en las Antillas y *contagiosa* en Europa. Y cs de notarse, que miéntras eon la doctrina del eontagio, la cicneia sabía á qué atenerse, y tenia un conoeimiento *pósitivo* y *único* de la naturaleza del prineipio icterode, por lo mismo quc lo eonsideraba *análogo* al que produce cl sarampion, la viruela, el tifo petequial, la peste bubónica en sus leyes ctiológieas y patogénieas; en la doctrina del no–eontagio la ciencia aeeptaba un eonoeimiento *negativo*, *dudoso*, y *multiforme* ya que en efeeto para algunos el no–contagio era la aceion direeta dcl calor execsivo eombinado eon eierta humedad y exhalaeiones del suelo que ofenden la funeion epátiea, y produeen la amarilla, como produeirian la remitente biliosa (Tommasini y Rush); para otros el no–contagio cran estas mismas eausas locales, en euanto produeen un miásma palúdieo análogo al que enjendra las intermitcntes [Chervin]; para otros era un miásma infeceioso atmosférieo séptico, pero de naturaleza animal, al paso que el palúdieo era de naturaleza vegetal (Laroehe); y finalmente el no–eontagio era para otros, un eontagio atmosférieo, es deeir, que no se eomuniea mediante las personas y las eosas eomo los contagios, sino mediante la infeecion atmosfériea [Dutraulau]; y digo negativo porque afirmar *no hay contagio* no cs saber lo que es si no es eontagio.

Esta falsa direecion dada al cstudio etiológico de la fiebrc amarilla, debia tener y ha tenido las mas tristes eonseeueneias eomo es fácil eonstatarlo. Puesta en duda la naturaleza eontagiosa del mal, eran ya sin objcto las mcdidas sanitarias que la csperieneia aconseja, no solo fuera de los trópicos, sino en las mismas Antillas, para prevenir la fiebre y limitar sus estragos, y se le sostituya otra profiláxis ó de imposible ejeeueion ó insignifieante, ó que solo tiene un valor condicional y subordinado al hecho del contagio. Puesto en duda el contagio se ponian tambien en tela de juicio los hechos de su historia etiológica (eomo lo ha heeho Chervin), la importaeion marítima y terrestre, la invasion del mal en lugares sanos, la inmunidad que dá la ficbre &a., sc ponia en problcma su mismo cuadro diagnóstieo (como lo ha hc-

cho Rochoux), creando así una quiméera nosográfica; se interpretaba mal la incompleta inmunidad que dá la aclimatacion, se exajeraba y falseaba la influencia de las causas externas condicionales y predisponentes, se introducian en la ciencia dudas y principios absolutamente absurdos, y que rechaza el buen sentido: por egemplo, que la fiebre amarilla contagiosa en Europa no lo es en América, que una enfermedad puede perder su carácter contagioso, y otras semejantes aberraciones. Puesto en duda el contagio la historia etiológica de esta fiebre es un caos, y este tipo clínico es un enigma, porque ni tendria las leyes y los caracteres de un mal contagioso, ni endémico, ni inficioso; seria un hecho aislado en la ciencia, y rebelde á toda interpretacion y reduccion científica y práctica. Puesto en duda ó negado el contagio, es preciso llenar el vacío etiológico, ó con las influencias endémicas, ó con el miásma palúdico de Chervin, ó con el principio séptico infeccioso de Laroche, ó con el contagio atmosférico de Copland y de Dutroulau; y no solo violentar y desfigurar toda la historia etiológica para adoptar alguna de estas teorías, sino tambien desfigurar el concepto patogénico, atribuyendole un carácter patológico en relacion con la causa supuesta: lo que es la anarquía etiológica, para tener la anarquía patogénica y terapéutica; ó por lo ménos, es crear otro enigma patológico indescifrable, y rebelde á toda interpretacion biológica, obrobrío de la ciencia y del arte.

§ 28.—*Porqué se ha dado esta mala direccion al estudio de las causas y á la opinion del no-contagio.—Es que la moderna teoría de la infeccion ha trastornado y atrasado la misma ciencia etiológica: como se vé en Arejula, Deveze, Copland, Laroche, Dutroulau.*

Es tan grande la distancia entre los fautores del contagio y los del no-contagio, que cuando uno ha leido Rush, Tommasini, Chervin, Laroche, y consulta Pugnet, Arejula, Pariset, Copland, casi se pregunta si se trata de la misma enfermedad, ó si la fiebre de Filadelfia ó de Liorna es igual á la de Cadiz y de Barcelona; ó si la esencia y el carácter de esta fiebre ha podido cambiar por diferencia de clima ó de constitucion epidémica, ó si esta fiebre es un hecho tan aislado y tan anómalo en la naturaleza, que no sea clasificable,

un proteo, un enigma que tenga á la vez caractéres opuestos, es decir, los de enfermedad endémica, y los de enfermedad contagiosa sin ser ni una cosa ni otra. Sin embargo, observando atentamente lo que se ha dicho de una parte y de otra en este grave debate, se encuentra con maravilla que la divergencia es mas aparente que real, que no consiste en los hechos sino en los principios de la ciencia etiológica invocados para interpretarlos, ó por decirlo con una palabra sola: encuentra que toda la confusion babélica que ha venido en la ciencia deriva esclusivamente del nuevo concepto de la patología francesa sobre la infeccion, concepto que ha *destruido* la antigua doctrina de Fracastoro sobre el contagio á pretesto de *perfeccionarla*. En efecto, esta clásica doctrina del contagio no solo ha sido aceptada sin contraste por la ciencia hasta fines del siglo pasado (como puede verse en Borsieri y Tommasini [1] sino que ha inspirado las leyes sanitarias de todas las naciones civilizadas. Hasta entónces eran sinónimos infeccion y contagio, é *infectar* y ser *infectado* siempre se ha dicho refiriéndose á una causa contagiosa. Y es justo lo que afirma José Brown [2] "*que ha nacido gran confusion en la ciencia, de la tentativa de hacer una distincion entre la infeccion y el contagio.*" El primero que propuso esta distincion ha sido Quesnay (3) definiendo la infeccion:— "La impureza que contrae la masa de los humores cuando "alguna sustancia viciada, el aire impregnado de vapores pú- "tridos, por ejemplo, se introduce en los vasos, y se mezcla "en los humores." En la opinion de Quesnay podía infectar ó contaminar la sangre no solo el miasma específico de los contagios, sino otras sustancias que no son contagiosas. Luego la palabra infeccion que tenía ya un sentido claro porque significaba una contaminacion especial y bien definida, (la del contagio) adquiria un sentido vago, oscuro, incierto y genérico, por lo mismo que comprendia y confundia, ó espresaba cosas muy diversas, es decir, dos contaminaciones, dos causas muy distintas. Para salvarse de esta confusion los patólogos han definido la infeccion—"Una alteracion del aire "producida por efluvios ó miasmas que engendra la putre-

---

(1) Instituciones Medicine Practice di Borsieri—dei Contagi e delle Epidemiche Constituzioni di Tommasini.

(2) Enciclopedia della Medicina Practica Inglesa art. Infeccion.

(3) Sur les vices des humeurs.—Citado por Gintrac vol. 1.

"faccion de las materias vegetales y animales, ó la acumula-"cion de un gran número de individuos en sitios donde hay "poca limpieza ó mala ventilacion. (1)" Pero este concepto abrió el paso á equívocos de toda clase: por desgracia de la ciencia tanto se llama miasma el principio que inquinando el aire produce las intermitentes y las biliosas, como el efluvio ó principio sutil que produce el tifo petequial ó la viruela, y que infecta á un sano aunque el aire no sea el vehículo para comunicarlo, y mas bien sirve á descomponerlo. Y la putrefaccion de las materias orgánicas *produce* fiebres intermitentes, biliosas, pútridas, disenterías [que no son contagiosas]; como tambien *favorece* casi todos los contagios febriles: pero que no es probado todavía que baste de por sí á engendrarlos. Y por último, si es cierto que la acumulacion de un gran número de individuos en sitios donde hay poca limpieza ó mala ventilacion favorece el desarrollo de ciertos contagios (cuando los hay), no es cierto que de ellos nazcan expontáneamente como lo insinúa la teoría de la infeccion. Tan cierto que esta teoría no produjo mas que confusion, que Gintrac así habla de los miasmas: "Los miasmas ó efluvios difie-"ren segun su punto de partida, ó segun la naturaleza de "los efectos que producen. Pueden tener orígen en cuerpo "vivo, enfermo y trasportar á otro individuo un estado mor-"boso enteramente semejante al que los haya engendrado "[estos son claramente los contagios.] Pueden proceder tam-"bien de séres vivos sanos ó enfermos; ó de séres organiza-"dos muertos y mas ó menos descompuestos, en los cuales "no se haya observado la especie de enfermedad de la cual "ellos son la principal y única causa [qué cosa son estos "miasmas, y las enfermedades relativas?]—Los primeros aná-"logos á los virus, y teniendo como ellos su orígen en una "secrecion, forman una clase de *contagio*; los últimos estra-"neos á toda secrecion morbosa especial, son agentes de in-"feccion." Pero estos miasmas ó efluvios, estos agentes de infeccion que tanto se derivan de la putrefaccion de sustancias orgánicas como de séres vivos sanos ó enfermos, y que sin embargo no son contagios, qué cosa son? repito, y qué enfermedades producen infecciosas y no contagiosas?

Veamos pues rápidamente la aplicacion que se ha hecho

(1) Gimtrac l. c.

de este principio á la nosología médica, y si existen, y cuáles son los males de infeccion distintos de los males contagiosos. Copland, colocándose al mismo punto de vista de Quesnay, divide los agentes de infeccion en tres grandes clases: 1.° *Los idio–infectantes*, que aunque contaminan el sistema, no producen sin embargo enfermedades que se trasmiten ó se perpetúan. 2.° Los *contaminating–infectantes*, que condicionalmente contaminan el sistema y producen enfermedades que pueden perpetuarla, como el chólera, la fiebre putro–adinámica, la disentería maligna, la erisipela, la gangrena de hospital, la pústula maligna. 3.° Las *infecciones específicas* de las especiales formas contagiosas, ó que se difunden por un efluvio impalpable ó vapor como el tifo, la fiebre amarilla, el chólera asiático, la pertosse [1]; ó por medio de una secrecion ó virus como la rabia, la sífilis, la gonorrea, la sarna, la vacuna, la oftalmia egipciana &.ª, ó por emanaciones impalpables como la viruela, la escarlata, la fiebre puerperal, la peste.

Hé aquí pues que la infeccion que en la etiología antigua era sinónimo de contagio, en la moderna viene á significar tres cosas distintas y tres séries diversas de enfermedades: la infeccion ó contaminacion endémica (fiebres por miasma palúdico &.ª); la infeccion patogénica [es decir, la hipótesis de contagios que se forman en ciertas circunstancias de la vida morbosa, fiebre putro–adinámica, disentería maligna &.ª]; y finalmente, los contagios febriles aereos que se difunden por un efluvio ó vapor, otros por un virus ó secrecion, otros por emanaciones impalpables. Así por la satisfaccion escolástica de espresar con la palabra infeccion todo lo que contamina la sangre, y formar así una idea general, no solo se ha hecho una confusion babélica de cosas que tienen leyes y caractéres patológicos muy distintos, pero este tenebroso concepto ha venido á insinuar dos ideas que son dos equívocos y que destruyen la antigua doctrina del contagio, y las leyes sanitarias que ella inspira: 1.° El orígen expontáneo de los contagios, ó por condiciones especiales de la vida morbosa, ó por la corrupcion del aire causada por la descomposicion de ma-

[1] Pero si la medicina es ciencia de hechos y no de suposiciones, ¿á dónde son los hechos que prueban el contagio atmosférico de las enfermedades citadas?

terias orgánicas. 2.° El propagarse de ciertos contagios por efluvios ó contaminacion atmosférica, es decir, sin contacto mediato ó inmediato; ó en otras palabras, por contagio atmosférico.

La moderna teórica de la infeccion con pretender reformar la doctrina del contagio, y darse cuenta de la evolucion expontánea de los gérmenes contagiosos mediante ciertos focos que contaminan el aire, con querer esplicar la difusion de los males epidémicos por medio del contagio atmosférico, esta teoría, digo, todo lo ha puesto en duda, y ha llevado una profunda anarquía en la ciencia etiológica. Son los principios de esta que desde Fracastoro hasta fines del siglo pasado han servido de norma, de guía, de ley para intepretar los hechos etiológicos. Si estos principios se han cambiado con la teórica de la infeccion, nada estraño tiene, no solo que el nuevo código sea incapaz de interpretar la etiología icterode, sino que habiendo dos escuelas, una que juzga con la norma del código antiguo, la otra que juzga con el código nuevo, no se entiendan, y disputen sin provecho y sin llegar siquiera á entenderse. Si hay quien duda que la moderna teórica de la infeccion es la causa de esta confusion babélica, y la que ha sostituido á la clara y positiva doctrina del contagio una etiología ipotética, oscura, negativa, inconcludente, incomprensible, compare por un instante el concepto etiológico de Arejula con el de Deveze [ambos de 1800] ó con el de Dutroulau [1861.] "Yo estoy muy persuadido que para que "esta calentura se actúe y generalize, se necesita la concur- "rencia de *una causa remota ó esterna*, que son los conta- "gios, de la *predisponente* que es la disposicion del sujeto, "que no habiendo pasado la enfermedad es capaz de conta- "giarse, y de la estacion del año que nombro *con-causa* al "propósito, para que aquellos ejerzan su poder, cuyo efecto "actuado ó manifiesto en el individuo ocasiona una debilidad "considerable de todo el sistema nervioso, como lo efectúan "los contagios; pero estoy creido que la que ha hecho tantos "estragos en estos últimos años se ha propagado por aque- "llos, á lo que ha contribuido muchísimo la estacion cálida "y seca de estío y otoño que tenía los sujetos dispuestos de "modo que se contagiaban por leve que fuese la causa es- "terna." [1]—Deveze se pregunta: "La fievre jaune est elle

[2] Arejula op. c.

"essenticllement contagieuse? Ne l'est que accidentellement?
"Enfin, ne l'est jamais? Et si elle ne l'est jamais, a quoi "faut-il atribuer son developpement et propagation? Voilá "ce qui encore aujourd huy est a determiner..... Dice que sus causas se dividen naturalmente en dos grandes clases "dans "la première rentrent tous les agents phisiques qui par leur "reunion donnent naissance a ce principe inconnú pour nous "qui ne se rend sensible que par les effets et au quel cepen-"dant nous sommes forcés de rapporter la maledic qui nous "occupe.—La seconde comprend tous les agents de quelque "nature qu'ils soient qui agissant peu a peu sur les indivi-"dús les predisposent a l'absortion de ce principe, ou qui "agissant tout a coup determinent cette absortion ou mettent "le principe en action." El llama causas *necesarias* las primeras [el calor atmosférico y el foco de infeccion] porque sin ellas no puede existir la fiebre; y *ocasionales* las segundas porque su número es infinito, y poco importa el que opere. Resulta, pues, de lo que expone Deveze, que si supone ser el principio icterode *un miasma atmosférico* [análogo al palúdico] entónces dá por resuelta la cuestion no solo sin discutirla sino ántes aun de plantearla; y si supone que es un *contagio*, entónces atribuye al calor atmosférico y á los focos de infeccion la facultad de engendrar este como todos los contagios, es decir, dá como cosa demostrada lo que no es mas que una hipótesis temeraria. Y porque no quede duda que tal es la mente de los infeccionistas, dice:—"On apelle "foyer d'infection tout air atmosferique qui est en rapport "avec un centre de putrefaction ou qui à été en rapport avec "ce centre, et conserve encore la propriete morbifiqué qui "lui a trasmise...... tout centre de putrefaction lance dans "l'atmosphere qui l'environne des particules tres subtiles qui "agissant sur l'economie animale tend a produire en elle des "maladies d'une nature particuliere......" Las consecuencias que se desprenden son muy claras; estas partículas *muy sutiles* son el mismo veneno icterode, y demás principios infectantes, las enfermedades de naturaleza particular son ó la fiebre amarilla, ó la peste bubónica, ó el chólera morbus, ó el tifo europeo ó cuantos se suponen males de infeccion; y el vehículo por el cual se propagan y ofenden es la misma atmósfera preñada de estas partículas sutiles. El autor cree... "quelque soit le centre de putrefaction qui exale ces parti-

"cules elles sont toujours de meme nature, et ne varient que "en raison de leur quantite......" Olvidando que el principio de la peste, del tifo, de la fiebre amarilla, y del chólera morbus no pueden ser grados del mismo agente si tienen leyes etiológicas y formas nosológicas particulares. Deveze admite con Nacquart tres focos de infeccion: 1.º Los que producen las aguas estañantes. 2.º Los que resultan de la putrefaccion de materias animales, cementerios y latrinas. 3.º Los que resultan de la reunion de muchos hombres, hospitales, cárceles, cuarteles (en este caso es claro que puede haber enfermedad considerada infecciosa sin putrefaccion de materias orgánicas.) Nada mas diré, porque lo dicho basta para demostrar que la teoría de Deveze es hipotética; solo agregaré que esta hipótesis ha sido el punto de partida de los infeccionistas que le han sucedido, que ha hecho igualmente estériles los debates sobre la etiología del chólera morbus, y la que ha inspirado medio siglo despues una idea mas generosa que sensata, la de prevenir en 1865 los focos de infeccion cholérica á la Meca, mientras la fatal peste estaba devastando la Italia, y tenía otros focos de infeccion en otros puntos de Europa.

En efecto, colocada la ciencia en esta fatal pendiente, hemos visto Chervin y otros infeccionistas exagerar tanto la influencia endémica de negar abiertamente los hechos de importacion marítima y terrestre á lugares sanos, hemos visto Copland, sin embargo de ser contagionista, opinar por el contagio atmosférico; hemos visto Laroche, cuya obra encierra hechos infinitos en favor del contagio, opinar por la infeccion nacida de especial descomposicion de materias orgánicas; finalmente, hemos visto Dutroulau [1861] sin embargo que su esperiencia en las Antillas le obligó á confesar muchos hechos relativos al contagio, caer en una contradiccion muy chocante y casi incomprensible, porque dice:—"Il convient d'eviter le mot contagion pour qualifier le mode de "propagation de la maladie qui est reellement l'infection..... "L'infection peut se trasmetre d'un individú malade a un in-"dividú sain comme le contagion..... que seulement ce n'est "pas par le conctat mais par l'air ambiant au regard du quel "le malade joue en quelque sorte le role de foyer. (1)

(1) No es estraño que el hecho de S. Nasaire, 1863, que poniendo en

Qué diferente era el concepto de la infeccion atmosférica de los antiguos, como puede verse en este pasage de Palloni! .....“L'infezione di questa febbre é di tale indole che l'aria “pura e rinnovata ne decompone il fomite a piccola distanza “del malato; all'opposto un'aria stagnante e ripiena di exa-“lazioni animali diviene facilmente un veicolo per esso. Egli “é per ció che ovunque é insorta questa malattia si é veduto “specialmente inficrire nelle strade piú sucide e meno ven-“tilate delle cittá, e in particolar modo nella classe dei poveri “fra i quali oltre la disposizione individuale necessaria all' “azione di qualunque contagio; la ristretezza delle stanze, “la poca pulizia delle medesime, e la moltiplicitá degli abi-“tanti ravvicinano i punti del contatto e facilitano l'infezione. En esta doctrina, pues; 1.° El aire no comunica el contagio que á poca distancia del enfermo. 2.° El aire lejos de ser el depósito sempiterno y causa de las propagaciones contagiosas, tiene la facultad de destemplar y destruir los contagios. 3.° Las condiciones higiénicas aumentan la predisposicion pero tambien multiplican los contactos; luego sin el concurso del principio contagioso serian inofensivas.

§ 29. *Dos principios falsos con que la teoría de la infeccion ha trastornado la ciencia etiológica—Necesidad de suprimir esta vana teoría, y remontarse á los buenos principios si se quiere volver al buen camino.*

La moderna teórica de la infeccion ha trastornado la ciencia etiológica, introduciendo dos principios falsos que todo lo han confundido, embarazado, esterilizado: y no será inútil ponerlos en relieve. 1.° Confundiendo en una misma idea el miásma atmosférico, y el miásma contagioso, porque ambos infectan la sangre, ha supuesto ó insinuado que las mismas causas físicas ó endémicas, (putrefaccion de materias orgánicas) que producen los miásmas atmosféricos, del mismo modo enjendran los miásmas contagiosos—cuando es probado por la esperiencia que estas condiciones físicas no enjendran los gérmenes contagiosos *si no existen;* y solo favorecen su evolucion *cuando existen;* y que si estos gérme-

evidencia el hecho del contagio desmintió la quimera de la infeccion atmosférica, haya desconcertado todos los patólogos de Francia.

nes existen, se desarrollan tambien en lugares sanos, y no son extrictamente connexos á las condiciones insalubres del aire. 2.° Confundiendo en una misma idea el miásma atmosférico y el miásma contagioso, ha supuesto, ó insinuado que ambos son volátiles y ambos contaminan el aire atmosférico, y ambos se propagan por infeccion atmosférica.—Cuando es probado por la esperiencia que el aire descompone tanto los miásmas como los contagios, y que si mediante el aire se propagan los miásmas, los contagios no se propagan por medio del aire sino por contacto inmediato de los enfermos ó mediato de las cosas.

Es muy fácil reconocer que admitidos estos dos principios [aunque sea por una parte de los médicos] queda desautorizada y destruida la antigua doctrina del contagio con las consecuencias sanitarias que ella inspira, y está sembrada la confusion y la anarquía en la misma ciencia etiológica: la que careciendo entónces de principios claros, concordes, y demostrados, ya no puede ser un órgano seguro para interpretar los hechos. En efecto, la antigua doctrina del contagio admitia como resultado de una larga esperiencia, que las influencias endémicas de cierto lugar, ó epidémicas de cierta estacion y año podian *favorecer* el desarrollo de ciertos gérmenes contagiosos, cuando existiesen, pero no *enjendrarlos* directamente; admitia que el desarrollo de los contagios podia efectuarse aun en medio de las mejores condiciones endémicas y sanitarias, especialmente si lo ayudaba la constitucion epidémica; y que esta que representa la combinacion de varias influencias físicas, calor, electricidad, humedad, vientos, lluvias, &a., es cosa muy oscura é indeterminable, y muy distintá de la influencia endémica del lugar, ó higiénica de un pueblo. Ahora, si se admite que los gérmenes contagiosos solo se derivan (y directamente) de los focos de infeccion endémica, aguas estañantes, letrinas, y cementerios, no solo se prescinde del hecho prévio de la existencia ó importacion de los górmenes y de la influencia epidémica y otras condiciones que pueden favorecer su evolucion, sino que toda la higiene se hace consistir en prevenir la corrupcion del aire atmosférico, ó purificarlo con desinfectantes atmosféricos generales, vapores de alquitrán, de pólvora, detonaciones &a.

Respecto al otro principio, la antigua doctrina del contagio admitia como resultado de una larga esperiencia, que

*no hay contagio atmosférico:* es decir, que los efluvios contagiosos que se desprenden de un enfermo, solo conservan su terrible eficácia, ó pegados á las cosas, ó introducidos en el sistema viviente, que solo *á pequeña distancia* del enfermo contaminan el aire; y que el aire los descompone y destruye. Notorio es que los modernos esperimentos de Haygart, Russel y otros médicos, sobre el contagio de la viruela han venido á confirmar estos principios. Ahora, si se admite que el aire atmosférico conserva inalterados estos gérmenes, que los trasmite no solo á pequeñas sino á grandes distancias, y que la absorcion pulmonar puede siempre comunicar ó la viruela, ó la peste, ó la fiebre amarilla, ó el chólera-morbus, á pesar de evitar el contacto con las personas, ó con las cosas: son inútiles las medidas de aislamiento y desinfeccion, que sin embargo la razon y la esperiencia aconsejan.

Por lo tanto si la moderna teórica de la infeccion ha introducido en la ciencia etiológica, dos principios falsos é hipotéticos, y que importan la destruccion de la ciencia misma, es claro que esta misma ciencia no podria invocarse como órgano de interpretacion, hasta no haberla depurado de esta vana teoría. Y si es cierto que este mismo debate sobre el contagio de la fiebre amarilla ó del chólera-morbus, ó no hubiera surjido, ó no hubiera ofrecido divergencias tan estrepitosas si no era la teoría de la infeccion, es claro que no llegarémos jamás á una conclusion satisfactoria y á resolver el problema del contagio icterode, hasta que no se disipe esta quimera que confunde, embaraza, esteriliza los principios fundamentales de la ciencia antigua. Estoy, pues, convencido, que el gran problema del contagio icterode es de aquellos que no se resuelve solo por vía de hechos sino por vía de principios; que en el estado actual de la ciencia, no es solo indispensable rectificar é interpretar los *hechos* con la guía de buenos *principios*, sino tambien rectificar la misma ciencia etiológica, depurándola de la vana teoría de la infeccion, que no ha servido mas que para confundirla. Luego es claro que para alcanzar mi objeto, es preciso que me remonte á los principios clásicos sobre males epidémicos y contagiosos, cuyo estudio severo escluye las exageraciones de los infeccionistas y epidemistas; que con la guía de estos principios, interprete todos los hechos etiológicos de nuestra fiebre, tanto los que registra su historia como los

que hemos presenciado en el Perú; y con esta misma guía, finalmente pase en revista todos los argumentos que se han aducido en pró y en contra, demostrando que todos mejor interpretados, conducen á la induccion del contagio icterode. Con este fin acometo esta empresa difícil, convencido que á nada conducirian los hechos interesantes que hemos observado, y que solo llegarémos á bien interpretar los *hechos* cuando hayamos rectificado los *principios* de la ciencia etiológica, suprimiendo la teórica de la infeccion.

§ 30. *Algunos principios de la antigua doctrina del contagio y de las influencias endémicas y epidémicas.*

Conviene tener presentes los principios que la esperiencia ha formado, desde Fracastoro á nuestros dias, sobre los males endémicos, epidémicos, y contagiosos, ya para interpretar los hechos de nuestra fiebre, ya para tener los datos con qué desechar la vana teoría de la infeccion. Y digo la *esperiencia*, porque si bien el Virgilio de la medicina, [como llama Arejula Gerónimo Fracastoro] ha sido el *primero* que escribiese un tratado de gran mérito sobre el contagio; sin embargo, ya Venecia, Génova, y Marsella habian establecido lazaretos y cuarentenas, para defenderse de la peste bubónica: luego Fracastoro no ha hecho mas que formumular la antigua esperiencia. La idéa general que ha quedado en medicina desde entónces es: "que hay fiebres co- "mo la viruela, el sarampion, la escarlata, el tifo petequial, "la peste bubónica, que derivan de un principio maléfico "sutil invisible, que nace y se multiplica en el mismo pro- "ceso morboso relativo, principio que comunica á los indi- "viduos predispuestos á resentirse de su accion, la misma es- "pecial enfermedad, ó viruela, ó peste bubónica, ó tifo, por "el contacto inmediato de los enfermos, ó mediato de las "cosas infectas ó tocadas por ellos; no pudiendo infectarse "que á pequeña distancia del enfermo el aire atmosférico. "Que el aire y otros agentes químicos descomponen estos "gérmenes contagiosos, que sin eso pueden conservar su fuer- "za maléfica por tiempo indeterminado, y pueden comuni- "carse á grandes distancias del lugar infecto primitivo. Qué "sin el *concurso* de un gérmen contagioso (de la viruela, ti- "fo &a.) y de la disposicion del individuo á resentirse de su

"accion, la enfermedad no se produce, siendo inofensivo el "contagio si ella falta. Que esta predisposicion es tambien "inofensiva sin el contagio. Y finalmente, que hay ciertas "condiciones endémicas de un lugar, ó higiénicas de los in- "dividuos, ó epidémicas de un dado año ó estacion, que in- "fluyen poderosamente á *predisponer* los individuos, y no so- "lo á favorecer la propagacion del mal, cuando el gérmen "contagioso existe, sino tambien á darle un especial carác- "ter patológico."

La enfermedad contagiosa es, pues, un hecho complejo si su actuacion depende de varias condiciones: gérmen contagioso, predisposicion, é influencias endémicas, higiénicas, fisiológicas, estacionales, epidémicas capáces de favorecerla. Y esta materia se presta á controversias muy graves, porque así como estas influencias ó endémicas ó higiénicas, ó estacionales, ó epidémicas favorecen el desarrollo de un gérmen contagioso si existe, tambien producen directamente otros males que no son contagiosos. Luego es claro que esta materia envuelve controversias de vacía clase, *patogénicas* cuando los patólogos han pretendido que ciertas influencias ó endémicas ó epidémicas &a. pueden producir directamente ciertos contágios; *nosológicas*, cuando han pretendido que ciertos males comunes que derivan de ciertas influencias epidémicas ó endémicas, son idénticos con males contagiosos, solo por la razon de cierta semejanza faláz en la forma, ó porque estas influencias favorecen los unos como los otros.

Siendo, pues, grande el peligro de confundir cosas que deben distinguirse, y grande la importancia de remontarse á los principios genuinos é inmortales de la esperiencia, para evitar las exageraciones de todos, sean contagionistas, ó endemistas, ó epidemistas, será útil formular los principios de la ciencia etiológica sobre tan delicada materia.

1.ª Hay una série ó clase de enfermedades que aunque derivan de un principio sutil invisible y nocivo, que se introduce en la sangre, son profundamente distintas de las que producen los miásmas atmosféricos, y los venenos. Aunque se ignore el orígen *primitivo* de estos contagios ó virus (por egemplo, el que causa la viruela, el sarampion, la peste bubónica, el tifo &a.) sabemos que proceden de un cuerpo enfermo, que comunica la enfermedad por contacto inmediato ó mediato, á las personas que son dispuestas á ger-

minarlo y resentirse, que se multiplican al infinito en el mismo proceso que enjendran, por una especie de fermento, que salen en forma de efluvios del enfermo, y contaminan las cosas á que se pegan, que perduran un tiempo indeterminado y se trasportan con las cosas á grandes distancias, si no son descompuestos por el aire atmosférico, ó por ciertos agentes químicos, y duran por cierto tiempo en modo latente en el mismo cuerpo humano.

2.° Pueda ó no la patogénia biológica descubrir el orígen *primitivo* de los principios ó gérmenes contagiosos; y el modo como se reproducen en el cuerpo humano, y aunque sean invisibles los virus, sin embargo, es materia de observacion clínica, porque esto se conoce de sus efectos, que cada virus reproduce una enfermedad *especial*, y exije tambien una especial predisposicion. Así, el petequial solo produce el tifo, el varioloso la viruela, el bubónico la peste &a. Y así cada enfermedad contagiosa, tiene especiales leyes etiológicas, así como tiene especial tipo clínico, y especial historia diagnóstica, pronóstica, y terapéutica. Y se ha hecho, y se ha podido hacer la historia de cada uno, aunque nadie ha visto estos gérmenes, ni conosca el secreto de su incubacion, de su desarrollo, de su duracion indeterminada.

3.° Hay enfermedades contagiosas que se trasmiten por simple contacto de las personas ó de las cosas, como es la viruela, el tifo, la peste, el sarampion; otras que se trasmiten por inoculacion, como la rábia, la vacuna, la sífilis; pero es una condicion general de todas, que si no hay comunicacion del principio, ó virus, ó gérmen contagioso, no hay la enfermedad relativa; y esto resulta de la observacion clínica.

4.° Pero no basta la presencia ó la comunicacion del gérmen contagioso; es preciso que el individuo [que se espone á su contacto] tenga la facultad de ofenderse ó resentirse de esta accion maléfica, es decir, sea *predispuesto* á sentirlo. Y tambien este es un hecho que resulta de la observacion, porque el individuo que no tiene ó ha perdido la predisposicion á la viruela, á la vacuna, á la sarna, á la sífilis, al tifo, á la miliar &a. impunemente se espone á su inoculacion y contacto, ni para él estos gérmenes tienen fuerza contagiosa.

5.° No hay, pues, enfermedad contagiosa, sin el concurso de estas dos condiciones: comunicacion de un gérmen especial sifilítico, psórico, morbiloso, miliar, escarlatinoso, bubónico &a., y la predisposicion orgánica relativa á cada uno. Cada elemento ó circunstancia *aislada* es inofensiva; y así uno puede tener la predisposicion á contraer y á morir de viruela, de la rábia, de la fiebre amarilla, del chólera-morbus &a., que si no admite en su cuerpo estos gérmenes funestos, no enfermará nunca, y viceversa si no tiene ó si ha perdido la predisposicion á resentirse de ellos, se espone impunemente al contacto de estos agentes; y todo esto resulta de la esperiencia.

6.° Si la predisposicion es una condicion indispensable á la actuacion de todo mal contagioso, es un error de lenguaje y de concepto suponer en cada contagio una actividad ó fuerza absoluta, cuando solo es relativa: luego es claro que si á comunicaciones iguales la peste bubónica ataca mas individuos que la viruela, ó la fiebre amarilla, ó el tifo, no es que tenga mas actividad contagiosa, sino que encuentra mas individuos predispuestos á resentirla.

7.° Aunque todos los males contagiosos forman un solo grupo nosológico por cuanto tienen ese carácter *general*, que su efectuacion depende del concurso de un gérmen especial, y de una predisposicion especial y relativa tambien, sin embargo cada contagio tiene leyes etiológicas y nosológicas particulares. Algo mas: estas leyes particulares nos obligan á formar de ellos grupos distintos. Así algunas, como la vacuna, la sífilis &a. solo se comunican por inoculacion de un virus, al paso que otras se comunican por el contacto de un invisible efluvio. Unas vienen una sola vez en la vida [viruela, tifo, fiebre amarilla &a.] otras como la sífilis, la sarna &a. pueden venir varias veces. Unas vienen con la forma de un esantema (sarampion, viruela, escarlata, &a.) otras sin esantema alguno, como la pertosse, el chólera-morbus, el tifo. Unos se desarrollan, y se mantienen en cierto terreno endémico, como el chólera-morbus, la oflalmia egisiana, la peste bubónica, la fiebre amarilla sin dejar de trasmigrar en otras regiones del mundo; y otras tienen un asiento cesmopolita como la viruela, el tifo europeo &a. Cada una, pues, se desarrolla en ciertas estaciones ó calor esterno, ó condiciones especiales endémicas, ó higiénicas, ó epidémicas de un pueblo. Pero es-

tas leyes *especiales* nada le quitan de su carácter general contagioso.

8.° Corolario de esta es que la predisposicion varía respecto á los diferentes contagios.—En algunos se borra por el hecho de la enfermedad sufrida como en los exantemas, pertosse &.ª, en otros no como en la sífilis &.ª

9.° Siendo una verdad que deriva de la esperiencia, que sin el concurso de un gérmen contagioso y de la predisposicion relativa no hay mal contagioso, conviene [para los fines de la profiláxis] fijar las causas que influyen á conservar, á propagar, ó á destruir el gérmen contagioso, ó á dar ó á quitar la predisposicion relativa á cada contagio. Las causas, pues, que han influido *primitivamente* á enjendrar los contagios son desconocidas. Sabemos cuando la viruela vino de Arábia, cuando ha venido el chólera del Asia, pero ignoramos como se formó; y para la ciencia, los contagios todos vienen de afuera, ninguno es espontáneo; y el hecho de un contagio cualquiera es un hecho último definitivo imperscrutable.

10.° De consiguiente, las causas que influyen á mantener endémico un contagio, son igualmente ignotas é impenetrables; y nadie sabe por qué ha nacido y por qué es endémico en India el chólera-morbus, por qué la peste bubónica y la oftalmia lo es en Egipto, y la fiebre amarilla lo es en las Antillas. Pero sabemos que estos males salen de su foco endémico, y se trasportan á grandes distancias, y se comunican por contacto mediato é inmediato, en ciertas condiciones, ó estacionales, ó higiénicas, ó endémicas, ó epidémicas, que sean favorables á su desarrollo: y eso nos obliga á considerarlos contagiosos.

11.° Dada la introduccion de un gérmen contagioso en dado pueblo ó lugar *mal sano*, su difusion y su carácter maléfico es mayor que en otro lugar sano: luego es justa la conclusion que ciertas *condiciones endémicas* influyen á predisponer los individuos.

12.° Dada la introduccion de un gérmen contagioso en dado pueblo, su difusion es mayor en *cierta estacion* que en otra: luego es evidente la influencia de la estacion ó condiciones meteorológicas á predisponer los individuos.

13.° Dada la introducion de un gérmen contagioso en dado pueblo, su difusion es mayor en cierto año que en otro,

y distinto tambien el peligro y carácter patológico: luego es evidente la influencia de lo que se llama la constitucion epidémica á predisponer los individuos.

14.° Dada una epidémia contagiosa en un pueblo, hay individuos que no la contraen, á pesar que nunca la han tenido, y de ser espuestos á contagiarse; ó son ménos espuestos en razon de la edad, del sexo, de la raza, ó del temperamento: luego es evidente que ellos carecen de disposicion por intrínsecas é impenetrables *condiciones fisiológicas.*

15.° Se observa tambien que otros no la contraen á pesar de tener contactos con las personas y las cosas, por tener un buen régimen higiénico: luego es evidente que ellos carecen de predisposicíon por felices *condiciones higiénicas.*

16.° Que otros, finalmente, aunque observen un buen régimen higiénico siempre, caen enfermos en una epidémia, cuando se han escapado de otra muchos años atrás: luego es claro que la predisposicion que por condiciones fisiológicas arcanas no tenian há veinte años, la han adquirido por la metamórfosis de la edad, ó revolucion fisiológica á 30 ó 40 años.

17.° Las condiciones fisiológicas, higiénicas, endémicas, estacionales influyen sobre la difusion y gravedad de un mal contagioso, en cuanto influyen sobre la predisposicion. Pero son causas condicionales, y son inofensivas sin el concurso del gérmen contagioso.

18.° Aunque ignoramos las causas que han producido los gérmenes, las que los mantienen en cierto lugar, y por qué se desarrollan en ciertas circunstancias y en ciertos individuos, por qué se multiplican en el proceso morboso que provocan, sabemos, pero por esperiencia, que tienen cierto período de incubacion, que perduran un tiempo indeterminado pegados á las cosas, que no infectan el aire que á pequeña distancia del enfermo, que el aire los descompone así como ciertos agentes de la química, y esto basta para la profiláxis

De esta doctrina que en el fondo es la de Fracastoro, han resultado ó resultan dos consecuencias muy importantes para la profiláxis de las epidémias contagiosas: una relativa *á los virus ó contagios*, es decir la indicacion de alejarlos con la incomunicacion y el aislamiento, ó destruirlos con desinfectantes; la otra es relativa á la *predisposicion*, es decir, la

indicacion de destruirla, si es posible, como se hace con la vacuna, ó impedir que se *complete* [cuando el gérmen contagioso está esparcido en todas partes], influyendo sobre la higiene pública ó sobre la privada. La escuela, pues, del contagio se dirije á los dos elementos de una epidémia contagiosa, al paso que la escuela de la infeccion se dirije á uno solo, é incompletamente. No es, pues, estraño, si la antigua doctrina del contagio, toda de observacion y de esperiencia, ha merecido el respeto del mundo. Los Gobiernos, los municipios, y aun los individuos, pueden, si no fácilmente, al menos seguramente, defenderse de la peste la mas formidable con las disciplinas que acreditó la esperiencia, y destruir la mortífera semilla; pero no pueden cambiar la estacion, ni la constitucion epidémica, ni las condiciones endémicas de un lugar, ni las higienicas de un pueblo: en suma, no pueden influir sobre la predisposicion, como pueden influir sobre el contagio; y aunque lo pudieran sería en vano, si han dejado penetrar el gérmen contagioso, ó no buscan de estinguirlo.

§ 31. *Oposicion que se ha hecho á la doctrina del contagio por los epidemistas y los infeccionistas— Unos y otros han exajerado y falseado un principio cierto, llevando la confusion en la ciencia etiológica y en la higiene pública.*

Sin embargo de que esta doctrina del contagio ha nacido de la esperiencia, y por ella ha sido y es confirmada todos los dias, no ha sido, ó no es generalmente aceptada. Pues por aquella tendencia á innovarlo todo, propia de nuestro siglo, ha encontrado oposiciones muy fuertes en dos escuelas etiológicas, los epidemistas, y los infeccionistas. Los epidemistas reconocen el orígen de las fiebres ó enfermedades populares en la influencia de las causas físicas, calor atmosférico, humedad, electricidad, dominio de los vientos, mala alimentacion del pueblo; y suponen que la *varia combinacion* de estas circunstancias: aire frio ó cálido, húmedo ó seco, mas ó ménos ozono, ó lluvias ó falta de ellas, ó el dominio de ciertos vientos, ó el estado de la vegetacion, pueda causar directamente ciertas enfermedades ó de carácter flogístico, ó reumático, ó pútrido &a. sin la intervencion de contagio alguno; y que si resulta alguna enfermedad popu-

lar que despues aparece contagiosa, el contagio ha nacido del mismo proceso morboso que *primitivamente* no lo era, y que provino de la directa influencia de las causas físicas. Infieren, pues, ó disputan [al presentarse alguna epidémia] ó que no es contagiosa, sino que deriva de influencias físicas y meteorológicas; ó cuando ya no pueden negar el contagio, suponen que su aparicion es espontánea, contingente, y secundaria.

Los infeccionistas, como he dicho antes, no miran á las influencias mas generales y epidémicas, sino á las influencias mas locales y endémicas; no piensan en la accion directa de las causas físicas y sus relaciones morbosas con el organismo, sino en cuanto de estas causas físicas se desprende un aire infecto, un miásma atmosférico que envenena los cuerpos, y causa ciertas enfermedades. Luego opinan, no que las condiciones endémicas favorecen el desarrollo de un gérmen contagioso [si existe] sino el miásma infeccioso que resulta de la corrupcion del aire, es decir este mismo gérmen contagioso, y que por lo mismo es un miásma ó contagio atmosférico. Así que al presentarse una epidémia contagiosa los infeccionistas siempre estan prontos á calumniar el pobre aire atmosférico, y falsear el mismo diagnóstico para negar el contagio; ó si ya no pueden negar que se trata de verdadero chólera-morbus, ó fiebre amarilla, ó tifo petequial &a. y que realmente hay contagio, no solo pretenden que él es la secundaria élaboracion de un proceso que al principio no lo era, sino tambien que este gérmen ó colérico, ó icterode, ó petequial no es otra cosa que un contagio atmosferico.

Hay errores que casi basta constatarlos para confutarlos: y tales me parecen las ideas de los epidemistas y de los infeccionistas; que no han hecho mas que exajerar y falsear un principio cierto de la ciencia etiológica, pero con el triste resultado de llevar la confusion y la impotencia en la pública profiláxis. En efecto, desde Ippócrates se conoce en medicina la influencia de la constitucion epidémica tanto sobre las enfermedades comunes como sobre las epidemias contagiosas. Por combinaciones poco determinables del aire atmosférico, calor, electricidad, lluvias, vientos, humedad, exhalaciones del suelo, y ademas el estado de la vegetacion, ó carestías, ó mala alimentacion, ó calamidades públicas, guerras,

23

terremotos &a. que afectan profundamente los pueblos, acontece que en cierto año se presenta una fiebre ó enfermedad *comun* con cierto carácter, ó reumático, ó bilioso, ó inflamatorio, ó maligno; ó que derepente estalle la viruela, el sarampion, el tifo petequial, ó una episoozia, sin que se sepa precisamente de donde ha venido. O cuando aun se sabe de qué modo alguna peste ha sido importada, acontece tambien que en un año, [es decir, bajo la influencia de cierta constitucion epidémica] la viruela, ó el tifo, ó el sarampion &a., ó se difunde rápidamente, ó sea casi esporádico, ó tenga un carácter benigno y suave, ó mas bien maligno é intenso, con un fondo bilioso, ó flogístico, ó mas bien adinámico. Este es el hecho cierto, general, indisputable de la *constitucion epidémica*, conocida en sus efectos é ignota en sus causas ó mecanismo. Pero este hecho se ha interpretado de dos modos, y por dos escuelas muy divergentes en sus principios, tendencias, y conclusiones, los prácticos y los teóricos.

Los prácticos han dicho—"Ignoramos de qué modo opera la constitucion epidémica y en qué consiste; solo la conocemos por sus efectos. Sabemos que ella influye tanto sobre el carácter patológico de las enfermedades comunes como sobre el de las contagiosas. Pero no osamos afirmar que la constitucion epidemica pueda *directamente* enjendrar un gérmen contagioso allá donde no existe, ó producir tal enfermedad comun de la que brote despues en un modo secundario, y por un aberracion plástica especial un gérmen contagioso capáz de difundirse en seguida aun cambiadas las condiciones endémicas y epidémicas. Si en un pueblo no existiese *endormecido* el gérmen del tifo, de la peste bubónica, de la fiebre amarilla, de la viruela, del sarampion, de la miliar, estos males no estallarían jamás; y la constitucion epidémica ó produciría otros males comunes, ó agraviaría los endémicos ó estacionales.—Vice-versa faltando absolutamente esta constitucion epidémica, la semilla contagiosa no germina, y solo aparece por alguna aparicion esporádica.»

Por otra parte los teoricos no se contentan de admitir el hecho del contagio, y el hecho de la constitucion epidémica, y sus mutuas y eventuales relaciones que constata la esperiencia, sino que han intentado ó intentan dar una esplicacion biológica de estos hechos, y han dicho—"La economia

"viviente está sometida á ciertas influencias físicas del mun-"do exterior. Si la intensidad ó combinacion de estos agen-"tes físicos varía, tiene lugar lo pue se llama constitucion "epidémica, de la que se resiente la economia vital, y apa-"recen ciertos males populares. Las enfermedades no son "mas que aberraciones de la química vital, y la materia su-"til de los contagios no es mas que una elaboracion ó un "producto contingente de estos procesos de química aberran-"te. Por consiguiente, no existen gérmenes contagiosos en "estado latente, sino que ellos nacen espontáneos de cier-"tas aberraciones del quimismo vital provocadas por ciertas "causas epidémicas, extraordinarias, ó mala constitucion del "aire. Tan cierto es eso [dicen] que si la constitucion at-"mosférica ó epidémica es buena los contagios no nacen, ó "apénas se presentan esporádicos: y si es mala fácilmente "nacen, y se propagan rápidamente los males contagiosos, á "pesar de toda medida sanitaria relativa al contagio.»

Entre prácticos y teóricos la divergencia científica es ó parece poca, ya que tan difícil é hipotético es admitir la existencia *primitiva* de los gérmenes contagiosos, como su produccion expontánea y secundaria. Pero la divergencia profilática es inmensa, porque los prácticos no pudiendo cambiar ni la estacion, ni la constitucion epidémica, ni influir sobre la salubridad endémica, ni sobre la disposicion fisiológica, ni en los hábitos higiénicos del pueblo, se contentan con alejar ó destruir el gérmen contagioso de un mal [sea fiebre amarilla, ó tifo comun, ó peste bubónica] sin cuyo concurso las causas predisponentes son inofensivas; al paso que los teóricos pierden de vista este punto importante cavilando sobre la constitucion atmosférica, la fuerza catalíptica, la generacion expontánea de los gérmenes, y sobre si pueden en forma de efluvios inquinar de nuevo el aire atmosférico.

Igual y acaso mayor es la divergencia entre prácticos y teóricos respecto á la infeccion endémica, porque los prácticos dicen:—"No negamos que un lugar mal sano, y cuyo ai-"re es contaminado de miasmas mefíticos produce males *co-"munes* y favorece el desarrollo de los contagiosos. Pero si "esto prueba que un lugar mal sano ayuda el desarrollo de "los gérmenes contagiosos [cuando existen] no prueba que "los forma, y que los miasmas mefíticos que dimanan de las "aguas estañantes, de las latrinas, y de los cementerios sean

"los mismos que producen el chólera morbus, el tifo, la fie-
"bre amarilla, la peste; y que ellos comunican estos males
"por medio del aire ó infeccion atmosférica.—Y vice versa,
"dada la existencia de los gérmenes contagiosos, ellos se de-
"sarrollan en lugares sanos, y no por medio de infeccion ó
"contagio atmosférico.»

Los teóricos que son los infeccionistas dicen por otra parte:—"Un lugar es mal sano cuando el aire es impuro por los "miasmas con que lo inquina la descomposicion de materias "orgánicas, ó la reunion de muchas personas; y si este aire "impuro tanto favorece males comunes como males contagio-"sos, es claro que ó engendra directamente los contagios ó "los procesos morbosos que crian los contagios: de todos mo-"dos, el es responsable de estas epidemias. Y si estos focos "de infeccion endémica son autores de estos gérmenes con-"tagiosos, y si es cierto que los contagios se desprenden del "cuerpo en forma de efluvios, es justo inferir que su vehículo "es el aire atmosférico, y que en suma consisten en un mias-"ma ó contagio atmosférico.»

Hé aquí pues evidente, que tanto los epidemistas como los infeccionistas parten repectivamente de un principio cierto de la ciencia etiológica para exagerarlo y falsearlo. Es un principio cierto que la influencia epidemica provoca males comunes así como favorece los contagiosos [cuando el contagio preexiste]; pero es una hipótesis sin pruebas, una exageracion gratuita que la constitucion epidémica pueda por fuerza propia engendrar un gérmen contagioso cuando no preexiste. Tambien es un principio cierto que la influencia endémica provoca males comunes y favorece los contagiosos [cuando el contagio preexista]; pero es una hipótesis sin pruebas, una exageracion gratuita que la infeccion endémica pueda por fuerza propia engendrar un mal contagioso cuyo gérmen no existia, y que ese mismo gérmen no es mas que el miasma mefítico que resulta de la putrefaccion, y que se propaga solo por infeccion atmosférica.

Estas exageraciones teóricas de epidemistas é infeccionistas se confutan fácilmente en el terreno de la esperiencia; y basta la historia de las enfermedades endémicas, epidémicas, y contagiosas para descubrirlas. Se trate de las intermitentes que son el tipo de las endémicas, tan evidente es la conexion del miasma palúdico y de las fiebres intermitentes,

que lejos de estos focos de infeccion jamás se observan. Lo mismo sucede en otro sentido respecto á los males epidémicos, y así una fiebre puerperal, una pulmonía reumática, una fiebre biliosa ó reumática, una erisipela, angina &.ª es tan connexa á cierta estacion ó condicion epidémica, que aparecida esta influencia aparecen, y desaparecida desaparecen. Pero si se trata de males contagiosos es cosa distinta: el desarrollo del mal siempre es connexo al concurso del gérmen contagioso y de la predisposicion; luego si por variar de la influencia endémica, estacional, epidémica, fisiológica, higiénica, esta predisposicion varía tambien, es lógico que varíe el efecto ó la mas ó menos estensa propagacion de un mal contagioso. Tan cierto es eso que un mal contagioso como la peste bubónica, en cierta constitucion epidémica se difunde rápidamente: en otra no; que la fiebre amarilla, ó el chólera morbus, que devastan barrios mal sanos no dejan de matar en lugares muy sanos, [cuando por otra razon la predisposicion no falte]; que quien ha tenido la viruela, la fiebre amarilla, el tifo, la peste, se espone impunemente á un foco de infeccion, ya que ha perdido la predisposicion á sentir el principio enemigo.

Demostrado que epidemistas é infeccionistas han exagerado y falseado un principio cierto, como es ó la influencia epidémica ó la endémica; y no mediante la perfeccionada observacion, sino con teorías hipotéticas, se comprende fácilmente como de su oposicion derivase á la ciencia una confusion anárquica [por lo mismo que habia una parte de verdad], y como de ella se resintiese la pública profiláxis: porque de ambas teorías derivó que se diese mas importancia á una contaminacion quimérica del aire, que á la del contagio.

§ 32.—*Esta oposicion tomó la forma de un abierto abandono de la doctrina antigua.—Crítica de la reforma propuesta por Rochoux en la doctrina del contagio.—Reforma que sería la negacion de la misma ciencia etiológica sobre males epidémicos y contagiosos.*

Los epidemistas é infeccionistas han hecho una fuerte oposicion á la antigua doctrina del contagio, no en el terreno y con las armas de la observacion, sino en el terreno y con las armas de la teoría; no negando el hecho de la influencia en-

démica ó de la influencia epidémica, sino esplicándolo con la teoría del mixto orgánico, de las relaciones *físico-químicas* de la economía, con el quimismo patológico, y la génesis expontánea de los cont gios, y confundiendo el miasma mefítico ó atmosférico con el miasma contagioso, creando así la quimera del contagio atmosférico, distinguiendo infeccion del contagio cuando son la misma cosa, y confundiendo el miasma atmósférico y el miasma contagioso cuando son cosas muy distintas. Sin embargo de eso, y de haber envuelto en el caos la ciencia etiológica, han creido que sus innovaciones no eran un falso y aparente sino un positivo progreso, y han intentado un abierto y completo abandono de la antigua doctrina del contagio, y de las leyes sanitarias que durante cuatro siglos han sido su corolario. Y es digno de notarse que del mismo debate sobre el contagio icterode, y de la aplicacion que hizo Deveze, Rush, y Chervin de la moderna teoría de la infeccion al tema de la fiebre amarilla, salió el grito sedicioso, y la primera piedra que se arrojó contra el edificio secular de Fracastoro.

Leo en efecto no sin asombro en el Diccionario *clásico* de Medicina, en un artículo de Rochoux sobre contagios, estas palabras:—"Nuestra policía sanitaria descansa ella tambien "sobre el sistema de Fracastoro; y es el que preside á las pu- "rificaciones, á las cuarentenas, á los cordones, en fin, á to- "das las medidas de pública salud. Todos sus numerosos par- "tidarios lo han acojido en las escuelas sin el mas mínimo "exámen, casi fuese una verdadera religion, superior á toda "controversia; y despues aquellos que las circunstancias han "puesto en condicion de apreciarlo, pronto han reconocido "en él numerosos defectos, y han modificado sus primeras "opiniones. Ha contribuido mucho á iluminar los ánimos, "particularmente la introduccion del tifo castrense en Paris "de 1814; son ellos actualmente dispuestos á recibir ciertas "ideas que hubieran antes rechazado con desden. La misma "consideracion es aplicable á todos los paises en los cuales "se observaron en estos últimos tiempos graves epidemias. "En España se considera por muy problemática la utilidad "de las medidas sanitarias; ahora vigentes en Francia. En "los Estados Unidos de América, la autoridad se ha declara- "do formalmente contra ellas. En fin, algunos autores muy "recomendables ingleses y franceses invocan con todo empe-

"ño las urgentes reformas que necesita nuestra policía mé-"dica. No tememos presagiarlo; *el fantástico edificio del an-"tiguo contagio, minado en toda parte, no puede tardar á "derrumbarse;* se acerca el momento en que los resultados de "la sana esperiencia, discutidos con imparcialidad, aprecia-"dos sin prevencion, serán irrevocablemente sostituidos á "quimeras inventadas por la ignorancia, admitidas por la cie-"ga credulidad, y mantenidas por el miedo. [Timor fecit "Deos.] Aguardando que la Medicina posea sobre este pun-"to de doctrina un sistema enteramente *renovado*, de acuer-"do con la exacta observacion de los hechos, expondré mien-"tras tanto aquí las ideas principales que creo capaces *á ser-"virle de base.*"

Estas palabras publicadas á la faz del mundo médico en un Diccionario que se titula *clásico*, y redactado en Paris por hombres que tienen fama europea, como son: Adelon, Beclard, Coutanceeau, Brechet, Chomel &.ª, indican que esta no es solo la opinion de Rochoux sino de la patología francesa. Si se considera además que aunque importan una acusacion tan grave á la antigua doctrina del contagio, de rutinera, de quimérica, y de bárbara, *inventada* por la ignorancia, aceptada por la credulidad, y mantenida por el miedo: nadie sin embargo en Europa recojió el guante, y defendió resueltamente la antigua doctrina, este silencio tambien puede considerarse, si no como la aprobacion general de estos conceptos, al menos como el efecto de la momentánea pero general fascinacion de las teorías que los inspiraron.

Sin embargo, estas ideas no interesan solo una faccion ó escuela etiológica, la infeccionista, por ejemplo, ó la contagionista, sino la ciencia etiológica toda entera, no interesan solo nuestra época sino cuatro siglos de esperiencia pasada y los siglos que vendrán, no tocan solo una doctrina y una práctica que ha iniciado la Italia, sino que pertenece á la misma civilizacion moderna; no interesan solo la seguridad de Paris, ó de Lima, ó de Génova, sino la seguridad del mundo entero. No es pues estraño que la misma grandeza del argumento y los peligros que envuelve esta terrible doctrina del contagio segun el modo como se trate y como se resuelve, alienten mi débil voz, y me impulsen á tomar la palabra á pesar de mi oscuridad é insuficiencia. No es estraño que me aliente el pensar que acaso las imprudentes palabras de Ro-

choux, y la increible indiferencia ó silencio con que han sido acojidas, quizás han dado si no orígen, al menos autoridad y fuerza á las ideas con que infeccionistas y epidemistas han negado el contagio del tifo icterode y del chólera morbus, ideas que han hecho estéril é inconsecuente el Congreso internacional sanitario de Paris de 1851, y quizás han influido á dejar la puerta de Italia abierta á la peste asiática en 1854 y 1865. Rochoux, como se vé, ha desafiado la clásica doctrina del contagio, y nadie ha recojido el guante aunque sea fundada sobre la esperiencia. Pues bien, yo en nombre de ella y de la razon médica lo hago; y si lo hago mal tendrán la culpa los médicos de mas autoridad y doctrina que nada han hecho para defender las conquistas de la ciencia, y los intereses mas grandes de la humanidad.

Para que el antiguo sistema sanitario se pudiese considerar un *edificio fantástico* y sín la base de los hechos, era preciso que Rochoux probase: 1.° Que no existe contagio, que no existen enfermedades contagiosas, ó tales que se trasmiten por contacto mediato ó inmediato de los enfermos ó de las cosas; y que los tipos clínicos contra los cuales se inventó el sistema sanitario, peste bubónica, viruela, sarampion, tifo emericano, tifo europeo, chólera morbus &.ª; ó no existen ya, ó no han tenido nunca, ó han perdido el carácter contagioso que tenian. 2.° Que estos mismos males que hasta hoy se han creido contagiosos, es decir, derivantes de un principio sutil, invisible, que pasa de cuerpo á cuerpo, como condicion *sine qua non* de su desarrollo, estos males digo, emanan directamente y sin intervento alguno de principio contagioso, ó de las influencias *generales* atmosféricas meteorológicas, y cosmo-telluricas ó sidéreas indeterminables y oscuras que se calculan bajo el nombre de *constitucion epidémica*, y á la que últimamente los epidemistas han atribuido el orígen y la propagacion del chólera morbus; ó que emanan de influencias *locales* ó topográficas, calor, humedad, fermentacion de materias orgáñicas, especie de *constitucion endémica ó foco de infeccion* á la que se atribuye el orígen en las Antillas de la fiebre amarilla, y en el delta del Nilo de la peste bubónica, y en el delta del Gange del chólera morbus; ó que emanan de condiciones higiénicas eventuales, acumulacion de mucha gente en poco espacio, falta de aire, de aseo, exhalaciones de materias orgánicas &.ª; focos llamados

de infeccion, ó *constitucion infeccionista* y local, á los que otros atribuyen la génesis expontánea del tifo comun, del escorbuto, de la gangrena de hospital &.ª 3.º Que estos males [que hasta hoy se han creido contagiosos] no solo emanan directamente de las influencias epidémicas, ó endémicas, ó infeccionistas, sino que una vez desarrollados ya en forma esporádica, ya en forma general ó epidémica, jamás tienen ó pueden tener carácter contagioso, jamás pueden pasar la frontera del foco endémico, ó del foco de infeccion, jamás pueden contenerse ó limitarse á despecho de la constitucion epidémica dominante. 4.º Que es falso, absolutamente falso, el hecho de la incubacion contagiosa en el organismo viviente, falso tambien el hecho de la contaminacion de ciertos objetos por un tiempo indeterminado, y la posibilidad de importar á grandes distancias cierto gérmen de enfermedad, y de desenvolverse no importa á qué distancia de lugar ó de tiempo, habiendo ciertas circunstancias funestamente favorables á su desarrollo.

Yo esperaba que Rochoux hubiese encontrado en la ciencia moderna todo eso para poder echar abajo una doctrina que tiene en su favor cuatro siglos de esperiencia; y él nos dice ingénuamente que *aguarda que la medicina posea sobre este punto de doctrina, un sistema enteramente renovado*. Esto quiere decir que hasta hoy, por cuanto él mismo confiesa, la ciencia médica nada tiene en mano para poder renovar el sistema sanitario que califica de fantástico y de absurdo. Sin embargo, él tiene la modestia de decir *que de acuerdo con la exacta observacion de los hechos expondrá las ideas principales que cree capàces á servir de base á este sistema renovado*, se entiende echando abajo el sistema fantástico que se derrumba en todas partes. Vamos á ver las bases del nuevo edificio etiológico que inaugura á la ciencia, y á la policía médica de las naciones.

"Las enfermedades, dice, consideradas respecto al conta-"gio se dividen naturalmente en dos géneros: tienen las unas "gérmen apto á reproducirse y á multiplicarse al modo de "los séres organizados; en las otras no existe ya ese gérmen, "ó si lo hay es débil, necesita para perpetuarse infinitas con-"diciones accesorias sin las cuales pronto se destruye. Sobre "esta division descansa el mayor número de ideas médicas "de aplicacion útil respecto á la doctrina del contagio." Hé

aquí, pues, que nuestro autor que quiere echar abajo el edificio fantástico de Fracastoro, conserva la base sobre que descansa, como es el hecho de que hay males contagiosos que se reproducen y multiplican como fuesen gérmenes ó séres vivientes: luego es claro que el edificio *fantástico* está basado sobre la sana esperiencia. Rochoux, como se vé, es poco feliz en *renovar la base* del edificio *fantástico*, supuesto que deja la misma de Fracastoro y de tantas generaciones que han admitido por ciega credulidad, y conservado por miedo *un sistema nacido de la ignorancia.* Vamos á ver si es mas feliz en los detalles, es decir, en los materiales que levanta sobre esta base. "Las enfermedades, dice, consideradas res-"pecto al contagio, se dividen naturalmente en dos géneros." Ese *naturalmente* vale un Perú, pues quiere decir que respecto al carácter y orígen contagioso hay dos grupos nosológicos tan bien marcados que hasta un ciego puede decifrarlos y distinguirlos, pues *las unas tienen cierto gérmen apto á reproducirse y á multiplicarse al modo de los séres organizados, y en las otras no existe ese gérmen, ó si existe es débil, y necesita para perpetuarse infinitas condiciones...* Pero, cómo? Rochoux ha dicho que las enfermedades respecto al contagio se dividen en dos géneros, y ahora á renglon seguido pone en duda si el segundo género tiene carácter contagioso? Supone y establece que si ciertas enfermedades tienen orígen, carácter, y efectos contagiosos, deben referirse al grupo nosológico de los contagios, y ahora separa de ese mismo grupo algunas, afirmando ó que no tienen gérmen contagioso, ó que si lo tienen es débil? Y por qué ha colocado ciertos males entre los contagios, si él mismo ignora ó duda si lo son? Y cómo ha sabido si su gérmen era fuerte ó débil para dividirlos *naturalmente* en dos géneros? Mal empieza por cierto la renovacion del edificio fantástico de Fracastoro!

Hablando del primer grupo (ó enfermedades contagiosas por gérmen) dice el autor: "Las principales afecciones de "este género son la sarna, la sífilis, la idrofobia, la viruela, "la vacuna, el sarampion, la escarlata." Luego si estas son las principales, tambien á este grupo pertenecen la oftalmía egipciaca, la tos convulsiva, en ciertos casos la crisipela, y la disentería, la lepra, el erpes, la miliar, en fin, todas las formas contagiosas; pues refiere al segundo grupo *ó enfermedades contagiosas sin gérmen ó cuyo gérmen se destruye fácil-*

*mente* los tifus: es decir, el tifo de Europa, la peste bubónica, el tifo amaril que distingue de la fiebre amarilla de América. Prospecto incompleto para quien quiere echar las bases de una renovacion tan atrevida, ya que falta el terrible tifo del Gange! Prospecto falso porque estos tifos no serian contagiosos si no tuvieran un gérmen específico como la viruela, ni su historia permite pensar que se destruye fácilmente!

"Todas, dice el autor, esceptuando la sífilis y la sarna, pueden desenvolverse *expontáneamente*, y aun estas no siem-"pre han hecho excepcion de la regla..." Y seguramente si esta idea fuese exacta, y fundada sobre la esperiencia, que tan *expontánea* fuese el orígen *primitivo* de los contagios como la *reaparicion consecutiva*, las medidas sanitarias serían inútiles ó de provecho muy dudoso; de nada servirian las disciplinas cuarentenarias dirijidas á rechazar, aislar, destruir los contagios; si expontáneamente surgiesen de focos de infeccion miasmática ó por condiciones endémicas, ó higiénicas, ó epidémicas de un lugar, de un pueblo, en dada estacion, ó año. Pero esta génesis *expontánea* de los contagios (sobre que los infeccionistas fundaron un plan profilático que anula las leyes sanitarias hasta hoy admitidas por los sábios) esta génesis digo no es un hecho, es simplemente una idea, una opinion, una hipótesis, una *proposicion* de la que el autor no ofrece *prueba* alguna. Es cierto que otros patólogos han tenido esta misma opinion [1], y creido que la vida plástica colocada en estado de alteracion extraordinaria, puede en sus aberraciones producir un contagio especial así como puede formar azucar, ácido prúsico, ó un tofo calcáreo, y de este modo esplican la formacion del chólera morbus en el Asia por sufrimientos extraordinarios de la vida, y tambien la del tifo petequial en los cuarteles y cárceles; y la del tifo icterode por condiciones endémicas y mal sanas de las Antillas. Pero tambien es cierto que patólogos no menos estudiosos y profundos han negado con razones muy poderosas esta génesis expontánea de los contagios, y si el ilustre Francisco Puccinotti en 1820 probó [2] ser inadmisible la teoría de la generacion expontánea del contagio, el solo hecho de esta

[1] Bufalini. Instituzioni di Patologia analitica.
[2] Dei contagi e delle potenze o mutazioni morbose credute atte a produrli nei corpi umani. Roma 1820.

controversia imponia al autor la obligacion de discutir al menos una cuestion tan grave. Ignorar por qué causas han surgido *primitivamente* estos gérmenes funestos en el mundo, por qué causas se hacen latentes é inofensivos por algun tiempo, y por qué causas vuelven á ser activos y micidiales, no es una razon para negar lo que externa y prácticamente aparece, á saber, *que todos los contagios vienen al hombre de lo externo*. Notorio es que el dominio de la generacion *expontánea* de los séres mas simples se ha restringido mas y mas á proporcion que han crecido las observaciones microscópicas, y que adelantó la historia natural. Y si parece duro entender como ciertas condiciones ó endémicas, ó higiénicas, ó epidémicas *favorecen* el desarrollo de un gérmen preexistente, mas duro todavía es entender como lo *formen*. Y en efecto, epidemistas, endemistas, é infeccionistas tienen siempre que resolver una cuestion de hecho, admitir ó negar: *si de cualquier modo que se produzca el tifo comun, la peste bubónica ó la viruela, una vez nacidas estas enfermedades, si tienen ó no carácter contagioso; y si son capaces de trasmitirse por contacto á otros individuos predispuestos á fuera de la influencia endémica, epidémica, ó infeccionista que pareció presidir á su expontánea reaparicion*. Si lo admiten tendrán que respetar la antigua doctrina de Fracastoro; si lo niegan tendrán que probar que el chólera morbus que nos vino de la India, la peste del Levante, la viruela que nos vino de Arabia en 714, la fiebre amarilla que visitó varias veces la Europa, que estas enfermedades digo no han sido importadas nunca, que son expontáneas y vienen sin prévio contagio, y que solo vienen por influencias epidémicas, ó endemo-higiénicas extraordinarias, y nunca pasan los límites de la localidad endémica ó de la infeccion que los produjo.

No contento Rochoux de la hipotesis de la *expontaneidad* para desacreditar el antiguo sistema sanitario, afirma que "de "estas afecciones, tres por lo menos pueden tener á propio "vehículo el aire: y son la viruela, el sarampion, la escarla- "tina." Esto importaria el confesar que los demás contagios pueden comunicarse por contacto mediato ó por medio de la absorcion cutánea y sin la inspiracion polmonal (del miasma atmosférico): y esto es ya conceder mucho á un sistema que se ha declarado fantástico. Pero esta infeccion del aire, que Rochoux invidia á los siglos de la mas estúpida ignorancia,

está desmentida no por suposiciones ó argumentos, sino por observaciones ya antiguas que han demostrado que el aire atmosférico es un excelente desinfectante; y sin hablar del hecho notorio que el oxígeno descompone los contagios, allí están los esperimentos de Haigart sobre niños predispuestos á la viruela que no la contraen á la condicion que no toquen los variolosos ó cosas infectas, ó se tengan á cierta distancia [que es pequeña] de los enfermos: lo que vale el decir que solo á pequeña distancia tienen fuerza las emanaciones contagiosas ó el gérmen de la viruela. Es acaso por esta razon que Nacquart ha dicho:—"Nous ne recoinaissons en aucun "cas qu'un virus contagieux aie une sorte de volatilité, qui "lui permet de se meler a l'air lequel en deveindroit le vehi-"cule." Y es por eso finalmente que el mismo Fracastoro no negó cierta aureola contagiosa que rodea los enfermos, opinion que han reproducido Russel é Hildebrand, y que otros tambien que repitieron los esperimentos de Haigart, como son Buniva y Toggia, han negado. De todos modos, sea mas ó menos circunscrita la infeccion atmosférica que rodea al enfermo, nada quita de su valor práctico al sistema sanitario que Rochoux titula fantástico; ni le dá derecho de sostener en modo vago é incondicional que el aire es el vehículo de ciertos contagios como si pudiese conservar por largo tiempo los gérmenes, é infectar de por sí solo una poblacion, astraccion hecha de los demás medios de contacto, así como lo haría el miasma palúdico.

Despues de eso el autor constata la influencia de las estaciones á desarrollar los gérmenes contagiosos, y aunque diga que *algunos se hallan por el vigor de su gérmen tan independientes del curso de las estaciones que pueden propagarse en todo tiempo sin alguna circunstancia coadyuvante, como se observa respecto á la sífilis, viruela, viruela inoculada....* afirma que *hay algunas como el sarampion, y la escarlatina, cuyo desarrollo es connexo al curso de las estaciones.* Es verdaderamente estraño que habiendo reconocido la influencia de las estaciones en la 1.ª série, no la admite en la 2.ª, cuando es notorio que el tifo icterode, la misma peste bubónica, y el chólera morbus son favorecidos por la estacion estiva. Pero es mas estraño todavía que queriendo Rochoux presentar las bases para renovar el antiguo edificio etiológico y sanitario, que declara fantástico, no haya tenido en cuenta la constitu

cion epidémica de que se han ocupado [como veremos pronto] en diverso sentido todos los médicos del mundo, y la que no solo influye poderosamente á desarrollar los gérmenes contagiosos en poca ó grande escala, sino á dar un carácter patológico y terapéutico especial á los males epidémicos desarrollados. La cual constitucion epidémica si por ventura hubiese el autor conocido y estudiado, no habria puesto quizás esta quimérica demarcacion entre un grupo de males contagiosos y los tifos á gérmen dudoso ó inconsistente, pues habria reconocido el hecho que la constitucion epidémica [aunque misteriosa é indeterminable en su mecanismo] tanto influye sobre el desarrollo, la propagacion, y el carácter patológico de la viruela, de la escarlatina, del sarampion, como del tifo petequial, del tifo americano, y de la peste bubónica.

El autor reconoce dos hechos importantes: 1.° El hecho que ciertos males contagiosos atacan una sola vez en todo el curso de la vida, es decir, que destruyen la predisposicion especial á contraerlos. 2.° Que sin esta predisposicion especial, el mal contagioso no se contrae. Si el autor hubiese sacado el partido que debia de estos dos hechos etiológicos tan ciertos que ya no son controvertidos, si hubiese visto las consecuencias que de ellos se desprenden, hubiera notado un punto mas de analogía entre el tifo icterode, y los contagios febriles, y rota la demarcacion quimérica que establece entre los tifos y otros males contagiosos; y acaso hubiera resuelto el problema del contagio icterode. Hubiera conseguido mas todavía: hubiera estudiado sériamente *esta disposicion individual indispensable*, como él dice, *al desarrollo de todo contagio*, y una vez reconocido que los gérmenes contagiosos no tienen una fuerza contagiante *absoluta y general*, sino condicional y *relativa* á estas disposiciones individuales, hubiera encontrado razones muy sólidas para comprender la variedad con que se propagan los males contagiosos, las numerosas excepciones é inmunidades; y hubiera calificado de pueriles no solo las disputas sino los esperimentos, y los documentos con que epidemistas é infeccionistas han pretendido probar el *no contagio* de la fiebre amarilla, del chólera morbus, y de la misma peste bubónica.

Rochoux despues de haber dicho que los caractéres que presentan los males contagiosos se reducen á cuatro: es decir, *desarrollo expontáneo*, *comunicacion por medio del aire*, *in-*

*fluencia de las estaciones, necesidad de las disposiciones individuales* (1), agrega que "no hay alguno que pertenezca á "todos ellos, y que valga á distinguirlos esencialmente. Que "debemos esforzarnos de descubrir una propiedad general "comun á todos, y esto se encuentra en la produccion de un "líquido particular llamado virus que posee incontrastable-"mente la facultad contagiosa, y del cual la mas mínima "cantidad contiene todas las condiciones necesarias al desar-"rollo de la enfermedad, y basta á reproducirla siempre ab-"solutamente la misma." Como este lenguaje es un poco enigmático, pregunto yo á Rochoux si este líquido se entiende tambien aeriforme ó gazoso, ó líquido como el pus ó la linfa: pues si ha de ser como el de la vacuna, ó de la rabia, ó de la sífilis, creo que no será menos contagioso el virus de la viruela, sarampion, peste bubónica, porque se pega por efluvios ó emanaciones sutiles sin inoculacion de algun líquido. Pregunto tambien si la inoculacion es necesaria en estos casos! Y si puede tener efecto cuando el individuo carece de la predisposicion relativa!!

El autor tratando aparte los *máles contagiosos sin gérmen ó cuyo gérmen se destruye fácilmente*, que son los males llamados antiguamente pestilenciales y modernamente tifoideos, nos dice que tienen la singular propiedad que á pesar de ser ordinariamente graves presentan casos mas ó menos numerosos verdaderamente benignos, no solo en una misma epidemia, sino de epidemia á epidemia. Y nadie pone en duda este hecho, pero que no es propio de los solos males tifoideos sino de todo mal contagioso; y no hay médico quizás que en una epidemia tambien ó de sarampion, ó de viruela, ó de escarlata, ó de tos convulsiva, no observe casos leves y benignos al lado de casos gravísimos, ó los mismos contagios febriles en un año generalmente benignos, en otro año generalmente graves. Es, pues, enteramente quimérica no solo su division de los contagios sino la opinion que le sirve de base, "que el principio contagioso del tifo susceptible de variar en "su íntima composicion, no conserva la inalterable identidad "del que pertenece á los males de gérmen permanente." En

(1) Suplico á los patólogos franceses á leer las obras de Rubini, Brera y Puccinotti y encontrarán muchos mas y mas verdaderos é importantes.

efecto, ¿de qué esperimentos comparativos, de qué observaciones ó microscópicas ó químicas ha descubierto Rochoux que el principio contagioso del tifo sea suceptible de variar en su íntima composicion? ¿Cómo puede atribuir la variedad de efectos semeióticos á una causa sola, y esa ó dudosa ó hipotética, cual es el variar de la composicion íntima del principio contagioso, cuando hay de por medio hechos ciertos y manifiestos, que son otras concausas; la influencia epidémica si se trata de un año comparado con otro año, la disposicion individual, si se trata de un enfermo comparado con otro de la misma epidemia?

No solo atribuye Rochoux la diferencia de efectos á la *cantidad* del principio contagioso mas que á las disposiciones individuales, sino que afirma "que *en todos los tifos* (el ti- "fo europeo, el amaril, y la peste bubónica) *es constante la* "*influencia que ejercen sobre ellos las causas externas, como* "*son las estaciones, la calidad de los alimentos, la del aire at-* "*mosférico, y cosas símiles........ que antes resulta tal que* "*siempre se vé comenzar, seguir, y acabar junto con ellas. La* "*misma peste oriental no hace excepcion á la regla*"....... Repito que es muy notable que el autor en nada estime la constitucion epidémica, siendo notorio que en la misma estacion ó estiva ó autunal, por ejemplo, y sin perceptible diferencia en los alimentos, y demas condiciones higiénicas de un pueblo, hay este año una constitucion que favorece la tóz convulsiva y no el tifo; otra que favorece la viruela y no el sarampion; y la razon del fenómeno es enteramente oscura, sin que el hecho mismo sea menos cierto. Además, la supuesta dependencia de los tifos, de las causas externas, está desmentida por la esperiencia. En efecto resultan de la observacion estos hechos: 1.° Las causas esternas aun pronunciadas no producen tifo alguno sin el concurso del gérmen relativo. 2.° Una vez desarrollado el contagio ó petequial, ó cholerico, ó bubonico, ó icterode, hace mas ó ménos estragos, segun sea favorecido por estas causas esternas; pero tambien hacen estragos independientemente de ellas, y por solo el mérito de la predisposicion individual. 3.° Y por consiguiente no siempre se disipa al variar de la estacion ó al mejorarse de las condiciones higiénicas, sino cuando ha barrido con cuantos predispuestos encuentra.

Sobre todo, finalmente llena de asombro que Rochoux lle-

vado del espíritu de sistema, y fundado sobre principios teóricos tan ipotéticos y vacilantes, ponga en duda el carácter contagioso de la misma peste oriental, que á pesar de las anomalías etiológicas de que hablaré oportunamente, es y ha sido siempre el tipo y el sinónimo del contagio. Nadie pone en duda, que de los mil focos de infeccion de una vasta epidémia, como ha sido la de Florencia de 1348, de Milán de 1630, de Marsella de 1720 &a. con tantas inmundicias y cadáveres insepultos, se forme una atmósfera corrompida que *disponga* á contraer la peste, cuerpos que tal vez se hubieran salvado; nadie niega tampoco que el desarrollo de la peste en Levante coincide con el secarse del Nilo en los fuertes calores de Junio y Julio. Pero confundir esta infeccion atmosférica con la contagiosa, suponer que la atmosférica ha sido la sola causa de la difusion epidémica, que la peste de Marsella se habia presentado esporádica en el Lazaretto, y acaso no habria dado un paso adelante sin esta infeccion atmosférica secundaria, que en Levante mismo deriva de condiciones endémicas; en una palabra, que la peste bubónica no es peste: todo esto, digo, es tal enormidad que basta para probar que la alucinacion de la teoría infeccionista es tan grande que no solo ha hecho olvidar los principios elementales de la ciencia, sino la historia misma de los contagios mas tremendos; y sin saberlo impulsa la ciencia, y la sociedad moderna, á los tiempos y á los peligros de la mas profunda barbárie.

Ese mismo Rochoux, que trata de fantástico el edificio etiológico de Fracastoro, y de inútiles y ridículas las prácticas sanitarias que ha inspirado al mundo moderno, que afirma resueltamente, que nacido de la ignorancia, admitido por la ciega credulidad, y mantenido por el miedo, ya no resiste á la crítica y á la luz abundante de nuestro siglo, que abandonado por las mas ilustres naciones, ya se derrumba y desploma en todas partes, ese Rochoux que con la misma doctrina que combato grita al *delenda Cartago*, é inaugura á la ciencia y á la policia médica un renovamiento ó reforma del edificio *fantástico*, que para una empresa tan extraordinaria toma la tribuna de un *diccionario clásico* de medicina; ese Rochoux, digo, en 1821 fué á estudiar la epidémia icterode de Barcelona que ya habia observado en las Antillas; y llevado de sus principios sobre la doctrina del

contagio, ha venido á formular esta opinion singular: *que la fiebre amarilla de los trópicos, y el tifo amaril ó fiebre icterode de las regiones templadas son esencialmente diferentes, siendo la primera endémica de los trópicos y nada mas, y esencialmente contagiosa la segunda.* Sobre esta opinion ha fabricado un libro de 687 páginas, en que para probar su tésis, pone á cotejo causas, síntomas, efectos del mal, y método curativo, de la una enfermedad y de la otra. Si despues de la peste epidémica de Marsella de 1720, y de la peste esporádica de Nola de 1817 otro Rochoux hubiera salido á probar que esta peste no era idéntica con la peste endémica del Egipto, tal vez hubiera exitado la risa del mundo médico. Pero *habent sua fata libelli:* y la nueva idea ha sido discutida con mucha seriedad en nuestra época!!

Ahora supongo que en lugar de ser una creacion *fantástica* sea cierta la distincion nosológica de la que acaso Rochoux es el único campeon: yo me pregunto, ¿qué cosa ha sido la fiebre epidémica que hemos observado en 1868 en Lima? Si es la fiebre amarilla *endémica* de las Antillas, ¿como es que nos ha sido *importada* tanto en 1853 y 54 como en 1868? Luego es el tifo amaril de Barcelona, es decir, la que es contagiosa en los paises templados. Pero la geografía es tan inexorable como la historia, y no permite colocar Lima fuera del trópico, como no es permitido afirmar que el tifo icterode ha venido de Valparaiso ó de Patagonia. Pues esta fiebre nos ha sido *importada* de Guayaquil y de Panamá, y ningun tifo amaril nos ha venido de Europa ó de Norte América: luego son *unum et idem*, luego no hay mas que una sola fiebre amarilla, un solo tifo icterode, y este es contagioso.

La antigua doctrina de Fracastoro, tiene seguramente algunos puntos acaso secundarios que merecen reformarse consultando el dictámen de la esperiencia. Pero del reformarla al suprimirla la distancia es inmensa, y los médicos pensadores encontrarán muy chocante que esto se haga en nombre de una doctrina nueva y quimérica como es la de la infeccion, y que el que trata de fantástico el edificio etiológico de Fracastoro, fabrique para derrumbarlo el romance nosográfico del tifo amaril.

---

§ 33 *Induccion del contagio icterode como resulta de su historia general—De sus condiciones endémicas—De sus emigraciones—Del calor atmosférico—De la inmunidad que dá la fiebre misma; y de los segundos ataques—De la aclimatacion y de las formas leves—De las condiciones predisponentes, fisiológicas, higiénicas, endémicas, estacionales, epidémicas.*

Espuestos los principios mas prominentes de la antigua doctrina del contagio, disipadas las cavilaciones con que los epidemistas é infeccionistas modernos ó la han renegada ó han tentado confundirla y trastornarla; ya es posible comprender de donde ha venido la confusion babélica que hubo en este debate, ya es posible rectificar los hechos que han sido mal interpretados y desfigurados; en suma, se puede venir á la conclusion *que la fiebre amarilla deriva de un especial principio contagioso.*

La induccion del contagio resulta claramente de su historia general, de sus condiciones endémicas en las Antillas, de sus emigraciones afuera de su foco endémico, de sus causas condicionales y predisponentes, de sus leyes y caracteres especiales. Hay dos hechos que nadie ha puesto en duda: 1.° que su foco endémico primitivo es en las Antillas, de donde se ha propagado en las regiones cercanas de Mégico, al sur de los Estados Unidos, y Colombia, regiones en las que sí esta fiebre se observa con frecuencia; ó es por las relaciones tan frecuentes con las Antillas, ó porque tienen condiciones de clima y de suelo muy análogas, y que se oponen á una definitiva descomposicion del contagio icterode. 2.° La fiebre amarilla se ha observado *eventualmente* en otras regiones tropicales y extra-tropicales en el norte de los Estados Unidos, en las Guayanas, en el Brasil, y en el Perú, en la costa de Africa y algunos paises meridionales de Europa; y eso mediante los medios de comunicacion comercial y marítima. Luego es claro que el gérmen icterode ha sido importado á estas regiones, en las que se ha disipado porque no tienen condiciones climatológicas análogas á las de las Antillas.

Estos dos hechos mútuamente se aclaran, y revelan el carácter de la endemia icterode; pues si es cierto que la fiebre amarilla de Liorna y de Filadelfia, de Cádiz y de Bar-

celona, de Lima, y de Rio Janeiro y de Guayaquil es idéntica á la de la Habana y Santo Domingo, de Veracruz y de Nueva Orleans, es cierto tambien que no ha podido emigrar que mediante la importacion de un principio contagioso, porque las condiciones locales no se importan. Y si es cierto que en estas regiones la enfermedad importada es exótica, apénas hace estragos dos ó tres veranos consecutivos, como se ha visto en Cádiz, Filadelfia, Lima, y despues desaparece; al paso que en las Antillas se reproduce siempre que vienen personas nuevas; es claro que á donde es exótico el contagio icterode, llega á disiparse, al paso que en el clima especial de las Antillas no se disipa. Por cuales condiciones ó del aire ó del suelo se conserva el gérmen icterode en las Antillas, es tan oscuro todavia como el modo con que se conserva en el Gange el gérmen del chólera-morbus, y en Egipto el gérmen de la peste bubónica. Nadie ya piensa que este gérmen sea idéntico al miásma palúdico, siendo notable una observacion de Rochoux que la enfermedad es mas intensa y peligrosa á la Basse-terre en que no hay paludes ni intermitentes que á Pointe-á-Pitre, en que son comunes por ser lugar paludoso; y siendo cierto tambien que las intermitentes ó biliosas, no se presentan fuera de su foco endémico, mientras que la fiebre amarilla, no solo se ha presentado fuera de las Antillas y de los trópicos, sino que ha hecho estragos en lugares estremamente sanos (1).

No hay duda que el calor atmosférico es una *condicion* al desarrollo del contagio ictorode, ya cuando es exótico ya cuando es endémico [y lo mismo se observa respecto á la peste bubónica]; y es un hecho que en Lima, Filadelfia, Cádiz, Liorna, Barcelona, &a. siempre estalló en la fuerza del verano. Pero no es el calor fuerte ó solo ó combinado con la humedad ó alternado con el frio nocturno, que produce directamente la fiebre, porque en paises tropicales no aparece, ni en extra-tropicales ha aparecido, si no hay endémico ó importado el contagio. Tan cierto es, que el calor no produce directamente la fiebre, sino la evolucion del gérmen, que en las Antillas [en que lo hay] se desarrolla á 22 grados de Reaumur, y en otras partes del mundo [porque no hay contagio] no; y que una vez establecida una epide-

[1] Pariset de la fievre jaune de Barcelone.

mia siguen los casos de fiebre aun con un relativo invierno.

Hay dos hechos que han sido poco apreciados ó mal interpretados, y que bien estudiados dan la certeza del contagio: la inmunidad que dá el clima, la inmunidad que dá la misma fiebre. Es un hecho que la fiebre amarilla ataca una sola vez en la vida como lo hacen los demas contagios febriles (viruela, sarampion, tifo, peste, &a.) y solo son posibles pero raros los segundos ataques. Luego es evidente que la misma fiebre dá inmunidad y destruye la predisposicion á sentir el contagio; y si esto es un carácter de los contagios febriles, no lo es de los males de infeccion miasmática que se reproducen míl veces, si mil veces se espone el cuerpo á su influencia.

Por otra parte es un hecho que la aclimatacion al cielo tropical del hombre que viene de lugar templado ó frio *no dá una absoluta inmunidad*, pero sí disminuye la fuerza del contagio icterode, ó hace que el cuerpo humano se resienta menos de su impresion, y tenga mas probabilidad de superarlo. De esta singular propiedad resultan estos efectos: 1.° Que el aclimatarse al cielo tropical no dá una inmunidad absoluta como el haber tenido la fiebre, sino apénas relativa á la intensidad del mal. 2.° Que aun las ventajas de esta inmunidad relativa desaparecen cuando el individuo durante una epidémia se espone á tales desórdenes higienicos que lo predisponen á sentir mucho el veneno icterode. 3.° Que el sentir poco el veneno icterode, ó el tener poca intensidad el mal, se conoce porque viene con la forma mite, forma que pasa á veces desapercibida bajo la forma de una biliosa, ó sinoca, ó intermitente; y sin embargo dá la misma inmunidad absoluta como fuera la forma grave. Por la misma razon, pues, que el contagio icterode se ha visto muy intenso y maligno en Andalucia y Cataluña y mas suave allí con los venidos de la América tropical [1]; por la misma razon es benigna con los criollos y aclimatados de las Antillas, y maligno con los recien llegados. Luego es evidente que si el europeo corre mas peligro, no es porque sea nuevo al clima, *sino por que es nuevo al contagio*, ya que no corre ese riesgo en clima tropical en el que no hay el contagio icterode.

Es un hecho que *dada una epidemia icterode* son mas predispuestos los jóvenes y robustos que los débiles, mas los

---

1 Arejula op. c. Pariset op. c.

hombres que las mugeres, niños, y ancianos. Tambien son ménos espuestos los que observan un régimen higiénico bueno en todo, que los que no lo observan; y estos no solo se enferman mas fácilmente sino de mas gravedad. Pero es cierto tambien que tanto estas condiciones fisiológicas como higiénicas son inofensivas, si no hay gérmen contagioso; ni son suficiente y absoluta garantia de inmunidad cuando el contagio existe, como en las Antillas, ó en toda eventual epidémia icterode.

Es un hecho cierto que dada una epidémia, *ó la importacion* del principio icterode, mas se difunde en pueblos ó barrios mal sanos, húmedos, sucios, mal ventilados que en los lugares sanos, secos, ascados, bien ventilados; pero tambien es cierto que *habiendo circulacion* del principio icterode no basta la salubridad local y endémica, y se han visto lugares muy sanos ser teatro de horrendos estragos; y que *no habiendo circulacion* del principio icterode, la tan temida insalubridad endémica es inofensiva, y jamás ha dado de por sí, ni puede dar la fiebre amarilla.

Es un hecho cierto, finalmente, que en cierto año y bajo cierta constitucion epidémica, la fiebre amarilla ó se difunde mucho ó poco, ó es mas grave que en otro, ó tiene un carácter patológico que no tiene en otro; pero tambien es cierto que esto mismo se observa en todos los contagios febriles, y que la constitucion epidémica es inofensiva sin el concurso del gérmen contagioso.

He presentado en forma sinnótica la doctrina ó induccion del contagio como quien afirma no como quien prueba; pero mis pruebas estan en el tratado mismo de la fiebre, y en nuestra esperiencia de Lima que es plenamente conforme á la historia general etiológica. Es curioso que infeccionistas y contagionistas confiesen los mismos hechos. ¿Cuál es en efecto la conclusion de los profundos estudios de Laroche?—Circunstancias fisiológicas, higiénicas, endémicas, meteorológicas, epidémicas son insuficientes á producir la fiebre amarilla, sin el concurso del veneno icterode.—Dutroulau infeccionista afirma que es innegable el hecho de la importacion.... Luego la cuestion solo puede resolverse ó rectificando los hechos desfigurados, ó interpretando mejor los hechos generalmente admitidos: lo que me propongo hacer analizando los argumentos que se han expuesto en pro y en contra del contagio.

§ 34.—*Pruebas que resultan de nuestra esperiencia de las epidemias de Lima 1854 y 1868, que esta fiebre viene de un especial contagio, y que para actuarlo es necesario el concurso de distintas influencias predisponentes.*

Pero antes de proceder á la interpretacion de los hechos, antes de someter á una discusion analítica los argumentos que se han propuesto en pro y en contra del contagio, conviene apelar á la observacion que respecto á causas hemos tenido en las epidemias de Lima, observacion que siempre tendrá alguna autoridad, porque escribo en presencia de infinitos testigos que podrian desmentirme, y porque lo que hemos observado es conforme á la historia general etiológica de la fiebre amarilla. No necesito formar un volumen para probar con una descripcion minuciosa de Lima y de la costa del Perú en que ha grasado nuestra fiebre, que este pais no tiene las condiciones climatéricas y endémicas de las Antillas, y que esta fiebre no ha tenido ni ha podido tener un orígen local. Una sencilla reflexion basta: desde Pizarro á nuestros dias, la fiebre amarilla se ha presentado solamente en tres ocasiones. En 1781, segun lo refiere Leblond, pero circunscrita en el hospital militar del Callao y ahogada en su cuna por las medidas sanitarias que tomó el Gobierno español. (1) En 1853-54 importada desde Guayaquil, la que grasó en el Callao y Lima y varios puntos de la costa en modo epidémico en 1853 y 54, en forma casi esporádica en 1855

(1) El Dr. J. Casimiro Ulloa publicó en la «Gaceta médica de Lima,» 30 de abril de 1868, un interesante artículo en que trascribiendo un trozo del Dr. Leblond francés comisionado por su gobierno en 1779 para estudiar las enfermedades de los trópicos, prueba que en 1781 habia observado la fiebre amarilla en el Callao, (*) obra interesante y que pasó desapercibida á sus mismos compatriotas, siendo que Moreau de Jonnés habia afirmado en 1822 que nunca la enfermedad habia oltrepasado Guayaquil, así como M. Melier en su informe sobre la fiebre amarilla de San Nasaire de 1861 que asegura exenta la costa occidental del Pacífico.

Refiere, pues, Leblond, que de órden del Virey y comisionado por el Protomédico fué á reconocer el estado de los enfermos en el Callao; que encontró en dos salas cerradas por todas partes unos ciento veinte enfermos, atacados de disentería; y en otra sala estaban encerrados los enfermos que se decía apestados en número de 13. Un viejo boticario aclimatado, y que habia conocido la enfermedad en Cartagena y Porto bello, le aseguró que el mal habia comenzado á bordo de un buque venido de Chile con trigo podrido, que nueve habian ya muerto en siete

[*] Observations sur le fievre jaune et sur les maladies des tropiques.

y 56 para desaparecer despues completamente. Finalmente, la de 1868 importada desde Guayaquil, y que grasó en el Callao y Lima y varios puntos de la costa en forma epidémica, para descansar durante el invierno, y reaparecer en forma casi esporádica en 1869 en Lima y en el Callao, y en forma de una epidemia furiosa en Tacna, uno de los lugares mas sanos y deliciosos de la costa peruana.

Hé aquí, pues, que tenemos en presencia dos hechos muy importantes: 1.° Larga y habitual ausencia de la fiebre amarilla. 2.° Importacion eventual de ella desde un lugar infecto, su aparicion en verano, pero con las condiciones climatéricas y calor atmosférico de siempre, que segun Unanue y otros observadores nunca pasa de 24 grados de Reaumur. Aunque pues algun Chervin negase la *importacion*, por el Callao y Trujillo, y su itinerario de punto en punto de la costa, no podria negar el otro hecho de la *total ausencia de esta fiebre* durante siglos en un clima en que son muy frecuentes y casi endémicas tanto las fiebres biliosas que las intermitentes simples y hasta malignas. Digo esto porque no han faltado médicos que especialmente al principio de la epidemia, la han declarado una fiebre biliosa ó una intermitente maligna, ó que nunca querian ver la fiebre amarilla sino cuando hubiese ictericia y vómito negro; así como hubo otros que en toda forma febril veían la fiebre amarilla al punto que hasta inventaron la *forma crónica!!* Pero la generalidad de los médicos ha tenido y tiene la conviccion de haber ob-

---

ú ocho dias con convulsiones y vómito negro, y hemorrágias que no dejaba duda ser la fiebre amarilla. Dice que despues de abiertas las ventanas y fumigada la sala hizo trasportar allí todos los enfermos en número de 22 [luego habian otros 9 en las salas de los disentéricos] eran todos extranjeros venidos de Chile, es decir, de un clima frio y por consiguiente no aclimatados. El método empleado en la fiebre amarilla ha sido "la quina en sustancia ó en decocion mezclada con ácido sulfúrico "ó con pocos decígramos de jalapa, ó con láudano en aquellos enfermos "en que se habian manifestado los vértigos, la debilidad del pulso, las "petequias y los otros síntomas que acompañan la confirmacion de la "fiebre amarilla." (El estadío tifoideo.) Tambien usó los sinapismos y otros coadyuvantes, nieve á la cabeza á los que tenian delirio furioso y eran amarillos como membrillo. Al otro dia administró el emético á los enfermos *en quienes la fiebre amarilla no estaba comprimida* (supongo en el período febril y prévio.) *Los que pudieron soportar la quina se encontraban mejores....* dice que los 12 médicos que vinieron de Lima con el Protomédico se sorprendieron "cuando vieron á todos los enfer-

servado y curado la misma fiebre amarilla [ó tifo icterode] descrita por los autores que la observaron en las Antillas, Estados Unidos, y Europa; y que era idéntica á la de Guayaquil, segun consta de una descripcion publicada por el Dr. Redondo en diciembre de 1867, en una instruccion bastante sensata sobre el método de curarla.

Respecto al modo como la enfermedad se ha comunicado al Callao, hay dos circunstancias que esplican perfectamente como se introdujo el contagio. Notorio es que el gobierno habia tomado medidas muy severas respecto á las comunicaciones *directas* con Guayaquil, pero no con el estado de Panamá con el cual Guayaquil comunicaba libremente. Sucedia, pues, que se ponian en observacion cuarentenaria las procedencias directas del lugar apestado, y se admitian libremente las procedentes de Pananá, así que pasageros y efectos que no podian venir directamente al Callao se iban á Panamá, y se venian pronta y libremente por el vapor de la mala inglesa. Además de eso, que indica la falta de prevision y de concierto con Panamá, y la imprudencia de acordar patente limpia porque en un dado lugar no hay enfermedad, *cuando puede haber el gérmen contagioso:* notorio es que las órdenes sanitarias no se cumplian en los puertos de la costa norte que tienen relacion de cabotaje con Guayaquil; así que en Trujillo estalló la fiebre en enero, y se comunicó á Chiclayo teatro entónces de una guerra civil muy sangrienta, é hizo estragos notables que presenció mi amigo el Dr. Palma.

---

"mos (se entiende las dos salas de disentéricos) emetizados, ó habien-"do tomado grandes dósis de cascarilla ó puestos al uso de frutas, limo-"nada &ª Los unos estaban mejores, los otros aliviados, y los otros tan "buenos como la víspera.—Dice...... que la fiebre amarilla por falta de "las precauciones convenientes se habia hecho contagiosa en el hospi-"tal entre los extranjeros solamente. El médico y los dos cirujanos, los "tres europeos que se encontraron mas al alcance del contagio perecie-"ron probablemente por el mal tratamiento. Las sangrias, los emolien-"tes, y algunas bebidas endulzadas con jarabe de granada que estos mé-"dicos habian empleado no eran en estos casos medios tan propios pa-"ra ayudar la naturaleza como en una inflamacion.—Bastaria observar "que sobre los 36 enfermos que he creido atacados ó amenazados [en-"tendió hablar de las formas mites?] de la fiebre amarilla, 26 fueron "curados. De suerte que sobre los nueve muertos [de los cuales cinco "sucumbieron la noche de mi llegada] no hubieron sino cuatro que mu-"rieron sin que la quina hubiese podido obrar en ellos..."

De este trozo de Leblond brotan estas que me parecen reflexiones

En febrero [el dia 12] comenzó la fiebre en el Callao, á principios de marzo en Lima, avanzando muy lentamente, y solo estalló con mucha fuerza á fines de abril y en todo el mes de mayo, atacando con preferencia los extrangeros ó peruanos de la sierra, en suma, personas no aclimatadas; quedándose casi inmune la masa de la poblacion por haberla sufrido con la forma mite en la epidemia de 1853-54. Desde el Callao y Lima la enfermedad invadió otros pueblos, ya se trate de los cercanos como Chorrillos, Surco, Miraflores, y valles con un clima templado y sano como Chaclacayo y Matucana, ó ya se trate de pueblos de la costa como Huacho, Cañete, Chincha alta, y baja, Tambo Mora, las Islas, y mas tarde Islay y Arica, siempre comenzando el mal con personas provenientes de Lima, y luego difundiéndose á las personas del pueblo.

Los que sueñan con la infeccion atmosférica no esplican por cierto este itinerario de la fiebre amarilla siendo notorio que la brisa del sur es perenne, y se opondria que el miasma atmosférico de Guayaquil invadiese lo costa norte del Perú, ó que desde el Callao invadiese la costa sur. Pero hay otros hechos que en 1869 han puesto en evidencia la importacion del contagio. En mayo de 1868 el Gobierno mandó una division militar con destino á Arequipa, Moquegua y Tacna. Durante los pocos dias de navegacion á vapor, algunos soldados cayeron enfermos, y comunicaron la enfermedad á Islay lugar del desembarque. La poblacion aterrorizada se dispersó, y los fugitivos que se fueron, y aun se enfermaron en Arequipa [lugar elevado, seco y frio] no comunicaron allí la enfermedad; verificándose lo que se observó tambien en Estados Unidos, Méjico, España, Italia, que *no habiendo cier-*

---

importantes: 1.° Leblond que habia estudiado prácticamente la fiebre amarilla en las Antillas durante dos años de 1779 á 1781 tenía la idea de su carácter contagioso, y de su tratamiento antiséptico, emético y quina con decision y oportunamente usados, y esclusion de sangria y método antiflogístico.—Luego estas ideas las trajo de las Antillas antes de las epidemias de Filadelfia 1793 y de Cadiz 1800, luego esta es la escuela práctica de las Antillas como tambien se vé en Pugnet. 2.° Es notable que la enfermedad no se difundió en la poblacion y solo atacó en el hospital las personas no-aclimatadas, pero es notable tambien que las severas medidas de aislamiento y desinfeccion ahogaron la enfermedad de modo que los médicos del pais no tuvieron ocasion de ocuparse de ella, lo que esplica el silencio sobre esta pequeña epidemia del Callao, silencio que honra sobre manera el Gobierno de aquel tiempo.

*tas condiciones locales y metereológicas falte la predisposicion á contraer el contagio icterode.* La division debia ir á Tacna, pero la alarma de la ciudad fué tan grande, que la tropa se acampó en un lugar aislado, allí curó sus enfermos y Tacna quedó aislada y libre de la fiebre amarilla. ¿Acaso Tacna quedó libre en 1868 como Arequipa por su posicion geográfica? Cierto que no, porque tambien la tuvo en 1855, pero veamos lo que contesta la esperiencia de 1869.

Despues del terrible terremoto del 13 de agosto de 1868, que redujo á escombros Arequipa y las ciudades grandes y chicas del sur, vino la peste icterode á completar la obra de desolacion, y desde fines de 1868 [es decir al comenzar del verano] Ica, Iquique, Islay, Arica, Pisagua, Moquegua, fueron y son devastados por esta fiebre. En este año de 1869 desde Pisagua á Iquique la enfermedad se comunicó á Arica [puerto de Tacna que dista 4 horas por el ferro-carril] y prontamente Tacna tuvo la peste que hace [ahora que escribo 12 de marzo de 1869] grandes estragos.

Despues de estos hechos podemos preguntar á Chervin y otros que niegan la importacion, y que han inventado la fabricacion estemporánea del miasma icterode por descomposicion de materias vegetales ó maderas en los puertos de mar, si ésta solo ha tenido lugar en 1853 y 1868; y de qué modo el miasma atmosférico ha podido hacer los viages que ha hecho!!

Y no solo hemos presenciado los hechos positivos de la *importacion* y de su itinerario contagioso, sino hechos negativos que tambien prueban las influencias predisponentes, y las leyes especiales del contagio icterode. En efecto: 1.° Hemos visto que la enfermedad se difundió en la costa y no penetró en la sierra á pesar de las comunicaciones mas íntimas de Lima con Pasco, Jauja, Huaraz, Arequipa, Puno, Cuzco &.ª, lo que prueba que en estos *climas frios y secos no hay predisposicion á contraer el contagio icterode.* En 1855 despues de la fiebre amarilla de la costa, se presentó en la sierra el tifo petequial, y esta coincidencia inspiró á un cólega nuestro la idea que podia ser el tifo icterode modificado en su forma morbosa por el clima. Pero esta idea queda desmentida por la historia general de la fiebre amarilla [1],

[1] El Dr. Villar arguió muy bien en este sentido, y el Dr. Macedo

siendo notorio que jamás en las alturas de Méjico y Estados Unidos y Antillas [que tienen relacion incesante con lugares infectos] se observa este fenómeno.

2.° Hemos visto la enfermedad estallar epidémica en verano con un calor de 20 á 24 Reaumur, y desaparecer en invierno con el calor de 14; pero habiendo casos muchos con una temperatura relativamente fria, lo que prueba que el calor externo no es una causa directa, sino condicional predisponente á la evolucion de un gérmen contagioso: porque sin gérmen ese calor ha sido siempre inofensivo, y habiéndolo ha gérminado aun con un calor poco intenso.

3.° Hemos visto la enfermedad presentarse en 1853–54 con una forma generalmente mite en las personas aclimatadas, y con la forma grave en las personas nuevas al clima; lo que prueba que *el clima tropical no dá una absoluta inmunidad sino que disminuye la fuerza del veneno icterode, ó predispone á sentirlo poco ó á poder superarlo.*

4.° Hemos visto la enfermedad en 1868 ofensiva solo á los no aclimatados y no atacar á los que ya la habian sufrido. En efecto, si esta fiebre ha hecho en Lima N. 4,222 víctimas, como consta de la *memoria* del ilustre Don Manuel Pardo, Director entónces de la Beneficencia, y si la mortalidad media de los hospitales ha sido la del 42 p$\frac{0}{0}$ se puede calcular que el total de los enfermos en Lima ha sido de N. 10,052. Y si tomamos por norma la estadística de los Lazaretos de la Concepcion y del Refugio que han admitido en todo N. 1,642, de los cuales figuran solo 36 habitantes de Lima y los demás N. 1606 entre extranjeros y forasteros [todos recien llegados ó de pocos años de residencia] se puede calcular que de los 10,052 enfermos, solo era de Lima el corto número de 220, es decir, el 2 p$\frac{0}{0}$. Luego es evidente que el haber tenido grave ó mite la fiebre dá una absoluta y verdadera inmunidad, ó destruye la predisposicion.

5.° Hemos visto víctimas de la fiebre muchas personas que tenian de dos á doce años de aclimatacion; con esta diferencia, que si no habia desórdenes higiénicos la fiebre venía con la forma mite y regular, y vice–versa venía grave, atáxica y mortal: y esto prueba que *la aclimatacion no dá la inmuni-*

---

que habia observado la enfermedad en Huaraz, probó que era el tifo petequial.

*dad*, y solo disminuye la fuerza del contagio, y predispone á sentirlo poco ó superarlo fácilmente.

6.° Hemos visto generalmente inmunes las cárceles públicas y los claustros de monjas, mientras que las hermanas de caridad que estaban al contacto de los enfermos en todos los lazaretos y hospitales de Lima han tenido 42 enfermas, algunas muy graves, y tres de ellas (con un año de residencia en Lima) sucumbieron víctimas de sus nobles y santos deberes. Este contraste manifiesta que *es quimérica la idea de la infeccion ó contagio atmosférico.*

7.° Hemos visto en los hospitales comunicarse el mal á los convalescientes de enfermedades comunes, obligando así las autoridades á apurar la creacion de lazaretos para asilar los contagiados. Hemos visto individuos enfermarse despues de haber visitado enfermos, ó ido al cementerio, otros caer sin haberlo hecho, y viviendo en casas sanas y bien ventiladas en los mejores barrios de Lima, Chorrillos, y Callao. Y este contraste *si prueba en parte la influencia de la salubridad local, desmiente la idea del contagio atmosférico.*

8.° Hemos visto propagarse mas rápidamente el mal tanto en Lima que en el Callao despues de las reuniones populares y procesiones de penitencia; y esto á pesar del fenol esparcido en todas partes, del quemar en las calles y plazas alquitran, cuernos y pólvora, detonaciones con cañones, blanquear las casas con cal, y ensuciarlas con el abominable blak. *Y este contraste si prueba la funesta influencia de los contactos, prueba tambien que es quimérico el contagio atmosférico.*

9.° Hemos visto la enfermedad mas rara y mas benigna en los niños, en las mugeres, y en los viejos; en las constituciones débiles, y en la raza negra; y vice-versa mas comun y mas grave en los adultos, en los robustos y sanos, en la raza india, ó mestiza, ó europea. *Lo que prueba que hemos observado las mismas influencias predisponentes fisiológicas que se observan en todas partes.*

10.° Hemos visto escaparse (á cosas iguales) ó tener la enfermedad mas suave las personas de hábitos higiénicos regulares é irreprensibles, y vice-versa enfermarse, y con la forma grave los que faltaban á la higiene, particularmente los intemperantes en bebidas alcohólicas y comidas pesadas, los espuestos á insolacion, ó violentas agitaciones del cuerpo ó á fuertes emociones de ánimo. Y vice-versa hemos visto

algunos enfermarse á pesar del régimen higiénico el mas regular y severo. *Lo que prueba que el régimen higiénico no tiene una influencia absoluta sino relativa; y que hemos observado aquí las mismas influencias predisponentes higiénicas que se han observado en todas partes.*

11.° Hemos visto en la epidemia de Lima de 1854 casos esporádicos en el verano de 1855 y 1856 y luego desaparecer completamente; y la epidemia de Lima de 1868 reproducirse en pequeña escala en 1869, y hasta algun raro caso con el verano de 1870: lo mismo que sucedió en Filadelfia desde 1793 y en Cadiz desde 1800. *Lo que prueba no solo que este mal tiene un gérmen contagioso, no solo la tenacidad con que se conserva, pero que al fin se disipa allí cuando es exótico, y no se disipa cuando y adonde es endémico por causas desconocidas del clima ó del suelo.*

§ 35.—*Concordia entre los resultados de la esperiencia universal y la nuestra y lo que prueba.—Cuatro hechos supuestos cuya rectificacion pone en evidencia el contagio icterode, y confuta la quimera de la infeccion.—Necesidad de discutir de nuevo los argumentos relativos al contagio icterode.*

Este rápido pero fiel y concienzudo prospecto, pone en evidencia que ya se trate de causas esenciales, ó condicionales, ó predisponentes, (agente icterode, calor externo, circunstancias coadyuvantes endémicas, epidémicas, higiénicas, fisiológicas) los resultados de la esperiencia universal son exactamente conformes con la nuestra. Y si son conformes, muchas cosas quedan demostradas y puestas fuera de duda: 1.° Que realmente hemos observado y curado en Lima, ya en 1854 que en 1868, la verdadera fiebre amarilla ó tifo icterode de los autores. 2.° Que de consiguiente la fiebre amarilla tiene en general una fisionomía ó forma semeiótica *constante* en todas las regiones del mundo, así como tiene *constantes* é invariables las leyes etiológicas. 3.° Que no hay dos fiebres amarillas, una endémica de las Antillas [que no se pega] y la otra exótica de los paises templados (y contagiosa) como opinó Rochoux, sino una sola fiebre amarilla, tan contagiosa en Europa como en las Antillas. 4.° Que siendo una proposicion absurda—ó que una enfermedad puede perder su pro-

piedad contagiosa [que es su razon de ser];—ó que una endemia puede hacerse contagiosa en clima diferente (es decir, fuera de su foco endémico) es claro que la endemia icterode no es otra cosa *que las condiciones obscuras que mantienen inalterado el contagio icterode en las Antillas.* 5.° Que si la naturaleza tiene leyes constantes tanto para la produccion etiológica que para la manifestacion semeiótica de la fiebre amarilla, este mal no es un proteo ni un enigma como se ha dicho, y solo es un enigma porque los hechos han sido mal observados y mal interpretados.

En efecto, resulta del prospecto que antecede que en la etiología icterode se han admitido como exactos cuatro hechos espúreos que alucinando á los médicos, han alejado de la doctrina del contagio, y que rectificados, ó mejor observados é interpretados son una cosa muy distinta, y no solo ponen en evidencia el contagio icterode, sino que sirven á disipar la quimera teórica de la infeccion: 1.° "Se ha afirmado "ó supuesto que nuestra fiebre fuese *endémica* de lugares "palúdicos bajo un sol abrasador que favorece la descompo- "sicion de materias orgánicas."—Sin embargo, resulta de un atento estudio de las causas que el miasma icterode no es idéntico ni análogo al palúdico; que no nace ni se conserva en las Antillas por las influencias que crian ó mantienen el miasma palúdico; y que no merece el título de miasma atmosférico cuando es cierto que sale de su foco endémico y se trasporta por medio de las personas y de las cosas á lugares distantes y en climas diferentes; ignoramos por qué este principio icterode se disipa allá donde es exótico, y se conserva en las Antillas en que es endémico. 2.° "Se ha afirma- "do ó supuesto que la causa principal de nuestra fiebre es el "fuerte calor externo en combinacion con la humedad ó frio "nocturno, ya que en los paises tropicales, en cierta estacion "y grado termométrico aparece, y en otro diverso desapa- "rece."—Resulta sin embargo de un atento estudio de las causas, que esto es *cierto* en los paises en que es endémico el contagio como en las Antillas, ó es importado como en todo pais eventualmente epidemiado; pero es falso para otros paises tropicales ó no en que no preexiste el contagio icterode. 3.° "Se ha afirmado ó supuesto que la aclimatacion al cielo "tropical dá una absoluta inmunidad á la fiebre amarilla." Resulta sin embargo del atento estudio de los hechos: que la

aclimatacion al cielo tropical no dá una inmunidad absoluta sino que disminuye la fuerza del principio icterode, y disminuyéndola produce las formas mites de nuestra fiebre que pasan desapercibidas con la apariencia de sinoca, de biliosa, ó de intermitente, pero que dan una absoluta inmunidad á la fiebre como las formas graves: siendo notorio que la fiebre amarilla ataca una sola vez como la viruela, el sarampion, la escarlata &.ª, luego lo que dá inmunidad no es la aclimatacion sino la fiebre misma que se ha sufrido. 4.° "Se ha afir-"mado ó supuesto que la aglomeracion de muchas personas "en los puertos de mar formase un foco endémico ó higiéni-"co, así como produce el escorbuto, el tifo, la gangrena de "hospital......" El atento estudio de las causas sin embargo manifiesta que el tifo icterode se desarrolla por dicha aglomeracion de personas en paises contagiados, luego es un foco contagioso lo que se ha interpretado por un foco infeccioso.

Mi lector fácilmente comprende que estas cuatro rectificaciones tienen una importancia inmensa, ya que no solo ponen en evidencia el hecho del contagio, sino que desmienten la teórica de la infeccion. En efecto, si es cierto que el miasma icterode nada tiene que hacer con el miasma palúdico, que uno produce las intermitentes ó las biliosas, y el otro la fiebre amarilla, uno deriva de las aguas estañantes bajo un sol abrasador, cuando el icterode no se sabe de qué condiciones del suelo ó del clima dimana, uno solo opera en el foco de infeccion endémica, y el otro opera tambien afuera de este mismo foco; uno se trasmite por contaminacion atmosférica, el icterode se trasmite por contacto mediato é inmediato: es evidente que quedan desmentidos los dos principios de esta quimera: 1.° la fabricacion de un contagio por ciertas condiciones físicas ó endémicas; 2.° el contagio atmosférico. Si es cierto que el calor externo es siempre una causa condicional, es decir, produce el tifo icterode siempre y cuando el gérmen contagioso *preexiste*, es claro que él no es que lo forma. Si es cierto que la pretendida inmunidad que dá la aclimatacion, no es mas que la inmunidad que dá la fiebre misma es claro que esta ley de todos los contagios febriles revela el carácter contagioso de nuestra fiebre, al paso que desmiente las leyes de los males de infeccion atmosférica. Y finalmente, si es cierto que la reunion de muchas personas no constituyen un foco infeccio-atmosférico, sino contagioso, es claro

que quedan desmentidos los dos principios de la infeccion, la genesis expontánea, y el contagio atmosférico.

Ahora, si tanta es la importancia de estas cuatro rectificaciones, conviene exponer los datos en que se fundan. Y para ocuparme de la 1.ª, *es decir, que esta fiebre no es endémica de un lugar palúdico bajo un sol abrasador, y no deriva de un miasma atmosférico análogo ó idéntico al palúdico*, diré que la endémia de las Antillas no es una endémia *directa* y análoga á la que produce las intermitentes ó biliosas, sino *indirecta* porque de un modo desconocido favorece y conserva el contagio icterode. Asi que ignoramos perfectamente por cuales influencias del clima ó emanaciones del suelo se ha primitivamente formado ó se conserva inalterado en las Antillas el gérmen icterode, así como ignoramos las causas físicas de la endémia bubónica en Egipto, y de la endémia chólerica en el delta del Gange. Lo que sabemos de cierto es que las condiciones endémicas que engendran el miasma palúdico, tanto en América que en Europa ó Asia y Africa, jamás han producido la fiebre amarilla; y que el asiento ó causas endémicas de la fiebre amarilla en las mismas Antillas no son precisamente los lugares pantanosos. En efecto, Rochoux que allí la estudió, conforme á la autoridad de Warren que la observó en la Barbada, y de Lefort que la observó á la Martinica, afirma que esta fiebre á veces estalla en lugares muy sanos y agrega:—"enfin des individús en sont frappés ici indis"tinctement toute l'année au milieu de un grand nombre d' "hommes qui en sont exempts sans qu'on puisse assigner "comme cause de cette maladie, ni la direction des vents, ni "certaine localite.» Advierte además, que hay lugares miasmáticos y paludosos como es Puent-a-Pitre (sede de intermitentes) en que la fiebre amarilla es menos comun y menos peligrosa que á la Basse terre, en que no hay ni paludes ni intermitentes, y concluye: "on trouve donc dans la conti"nuitè de la chaleur des Antilles une raison de plus pour "conclure que l'infection ne est pas la cause necessaire de la "fievre jaune.» [op. cit.]

Respecto á la 2.ª, es decir que *el calor atmosférico á cierto grado no es la causa directa de nuestra fiebre:* hay hechos infinitos que demuestran que la influencia del calor atmosférico es cierta pero *condicional*, y si no hay gérmen contagioso *endémico* [como en las Antillas] ó importado como en cual-

rar un miasma atmosférico ó una malaria, pues en el Perú hemos notado sus beneficios, sin que exista malaria ó el clima de las Antillas; y parece solo consistir en cierta debilitacion fisiológica; pero á pesar de la aclimatacion, no solo hemos visto las formas mites de la fiebre sino tambien las graves cuando se combinan concausas graves, emociones de ánimo, abusos alcohólicos, insolacion &.ª, ni hemos visto que las fiebres biliosas ó intermitentes tan comunes en Lima hayan dado inmunidad para nuestra fiebre.

Solo con esta rectificacion que propongo se comprenden los hechos estraños y contradictorios que rejistra la ciencia: se comprende por qué los criollos no tienen la fiebre amarilla, (en sus dos fases) como asegura Castelbondo de Cartagena, (sin que por eso dejen de tener *otras fiebres!*) Se comprende por qué los europeos ó los que vienen de clima frio gozan de una impunidad relativa si se van aclimatando poco á poco, lo que se conoce del perder en pocos años su energía fisiológica, el color y hasta la temperatura del cuerpo. Así se comprende lo que asegura Deveze: "que las personas que "se habian aclimatado á las Antillas, ó por haber permane-"cido allí mucho tiempo, ó *por haber tenido allí alguna en-"fermedad*, no se habian enfermado en la epidemia de Fila-"delfia de 1793-96." Así se comprende lo que afirma Pugnet "que tanto dá inmunidad el haber tenido la fiebre ama-"rilla, como el haber sufrido las remitentes biliosas ó las in-"termitentes:» paradoja que se esplica con lo que asegura Louis y otros autores, y que hemos observado en Lima: que las formas mites tienen el aspecto de las biliosas y de las intermitentes. Así se comprende lo que afirma Pugnet, Caillot, Bayly y Moreaú, "que tambien los criollos pueden te-"ner y tienen la fiebre amarilla»—y lo que asegura Moreau, "que acomete los negros, los indígenas, y descendientes de "europeos; que los aclimatados de las Antillas refujiados en "Nueva York y Filadelfia [epidemiados] se enfermaron de la "forma leve, pero sus hijos nacidos en Norte América [y no "aclimatados] todos murieron [es decir, cayeron con la for-"ma grave]; al contrario sobrevivieron los que habian naci-"do en Santo Domingo.» Así se comprende como el beneficio de la aclimatacion se pierde si se pasa á vivir en clima frio por algun tiempo, al paso que el que ha tenido la fiebre, es seguro de no tenerla mas, sea aclimatado ó no. y se espon-

que quedan desmentidos los dos principios de la infeccion, la genesis expontánea, y el contagio atmosférico.

Ahora, si tanta es la importancia de estas cuatro rectificaciones, conviene exponer los datos en que se fundan. Y para ocuparme de la 1.ª, *es decir, que esta fiebre no es endémica de un lugar palúdico bajo un sol abrasador, y no deriva de un miasma atmosférico análogo ó idéntico al palúdico*, diré que la endémia de las Antillas no es una endémia *directa* y análoga á la que produce las intermitentes ó biliosas, sino *indirecta* porque de un modo desconocido favorece y conserva el contagio icterode. Asi que ignoramos perfectamente por cuales influencias del clima ó emanaciones del suelo se ha primitivamente formado ó se conserva inalterado en las Antillas el gérmen icterode, así como ignoramos las causas físicas de la endémia bubónica en Egipto, y de la endémia cholérica en el delta del Gange. Lo que sabemos de cierto es que las condiciones endémicas que engendran el miásma palúdico, tanto en América que en Europa ó Asia y Africa, jamás han producido la fiebre amarilla; y que el asiento ó causas endémicas de la fiebre amarilla en las mismas Antillas no son precisamente los lugares pantanosos. En efecto, Rochoux que allí la estudió, conforme á la autoridad de Warren que la observó en la Barbada, y de Lefort que la observó á la Martinica, afirma que esta fiebre á veces estalla en lugares muy sanos y agrega:—"enfin des individús en sont frappés icí indis-"tintement toute l'année au milieu de un grand nombre d' "hommes qui en sont exempts sans qu'on puisse assigner "comme cause de cette maladie, ni la direction des vents, ni "certaine localite.» Advierte además, que hay lugares miasmáticos y paludosos como es Puent-a-Pitre (sede de intermitentes) en que la fiebre amarilla es menos comun y menos peligrosa que á la Basse terre, en que no hay ni paludes ni intermitentes, y concluye: "on trouve donc dans la conti-"nuitè de la chaleur des Antilles une raison de plus pour "conclure que l'infection ne est pas la cause necessaire de la "fievre jaune.» [op. cit.]

Respecto á la 2.ª, es decir que *el calor atmosférico á cierto grado no es la causa directa de nuestra fiebre:* hay hechos infinitos que demuestran que la influencia del calor atmosférico es cierta pero *condicional*, y si no hay gérmen contagioso *endémico* [como en las Antillas] ó importado como en cual-

rar un miasma atmosférico ó una malaria, pues en el Perú hemos notado sus beneficios, sin que exista malaria ó el clima de las Antillas; y parece solo consistir en cierta debilitacion fisiológica; pero á pesar de la aclimatacion, no solo hemos visto las formas mites de la fiebre sino tambien las graves cuando se combinan concausas graves, emociones de ánimo, abusos alcohólicos, insolacion &.ª, ni hemos visto que las fiebres biliosas ó intermitentes tan comunes en Lima hayan dado inmunidad para nuestra fiebre.

Solo con esta rectificacion que propongo se comprenden los hechos estraños y contradictorios que rejistra la ciencia: se comprende por qué los criollos no tienen la fiebre amarilla, (en sus dos fases) como asegura Castelbondo de Cartagena, (sin que por eso dejen de tener *otras fiebres!*) Se comprende por qué los europeos ó los que vienen de clima frio gozan de una impunidad relativa si se van aclimatando poco á poco, lo que se conoce del perder en pocos años su energía fisiológica, el color y hasta la temperatura del cuerpo. Así se comprende lo que asegura Deveze: "que las personas que "se habian aclimatado á las Antillas, ó por haber permane-"cido allí mucho tiempo, ó *por haber tenido allí alguna en-"fermedad*, no se habian enfermado en la epidemia de Fila-"delfia de 1793–96." Así se comprende lo que afirma Pugnet "que tanto dá inmunidad el haber tenido la fiebre ama-"rilla, como el haber sufrido las remitentes biliosas ó las in-"termitentes:» paradoja que se esplica con lo que asegura Louis y otros autores, y que hemos observado en Lima: que las formas mites tienen el aspecto de las biliosas y de las intermitentes. Así se comprende lo que afirma Pugnet, Caillot, Bayly y Moreaú, "que tambien los criollos pueden te-"ner y tienen la fiebre amarilla»—y lo que asegura Moreau, "que acomete los negros, los indígenas, y descendientes de "europeos; que los aclimatados de las Antillas refujiados en "Nueva York y Filadelfia [epidemiados] se enfermaron de la "forma leve, pero sus hijos nacidos en Norte América [y no "aclimatados] todos murieron [es decir, cayeron con la for-"ma grave]; al contrario sobrevivieron los que habian naci-"do en Santo Domingo.» Así se comprende como el beneficio de la aclimatacion se pierde si se pasa á vivir en clima frio por algun tiempo, al paso que el que ha tenido la fiebre, es seguro de no tenerla mas, sea aclimatado ó no, y se espon-

ga á un foco endémico como Habana, ó exótico como Cadiz; [1] exactamente como si fuese el sarampion, la viruela, el tifo, la peste. Así se comprende lo que refiere Dutraulau que "au moment ou eclatá l'epidemie de la Martinique en "1851 toute la garnison avait quatre ou cinq ans de colo- "nies, et les militaires des differents corps qui la composoient, "eprouvées presque tous, par les endemies paludienne [y á "dónde está la inmunidad que dan las intermitentes?] et dis- "senterique, et souvent plongées dans l'anemie la plus pro- "noncée, *fournirent autant de malades* et des morts que les "marins arrivés depuis quelques mois, ou quelques jours "seulement.»

Acaso es una disposicion providencial que los individuos llamados á vivir en lugares en los que esta funesta semilla tiene condiciones de existencia, se modifiquen en modo de sentir menos este principio morboso. Esta modificacion parece una debilidad fisiológica, y es acaso por eso que las mugeres, niños, y ancianos, los temperamentos linfáticos, los criollos negros, y aclimatados son menos espuestos, ó la tienen en la forma mite, á menos que ó una constitucion epidémica enemiga, ó fuerte calor, ú otras causas se combinan para predisponerlos. Por eso dice Rochoux, "lorsque la ma- "ladie est legere ces advantages sont apreciables, mais lors- "que les causes exterieures deviennent fort energiques, l'epi- "demie est generale, et semble tout confondre dans sa dé- "vorante activité.»

Viniendo ahora á la 4.ª rectificacion, «*que la aglomeracion de muchas personas en lugar epidemiado, no constituye un foco infeccioso sino un foco contagioso,*» no hay duda que la idea de los infeccionistas tiene títulos para alucinar. Opinando que el contagio mismo se forma por ciertas condiciones físicas del aire, creen que la aglomeracion de muchas personas en lugares sucios y mal ventilados engendra el tifo europeo si se combinan con el frio, el icterode si se combinan con el calor-húmedo, á la peste bubónica si se combinan con el calor seco. Así esplican el desorrollo de la fiebre de los buques en alta mar, ó al llegar de muchos europeos en algun puerto de las Antillas.—Pero examinando atentamente estos hechos se descubre que lo que se ha creido un foco infeccio-

(1) Arejula op. cit.

ruela y de la peste tiene mucho que debe admirarnos y humillarnos, tambien tiene algo que nos alienta, y nos ayuda para resolver este problema etiológico. ¿Que cosa son 80 años de disputas sobre el contagio de la fiebre amarilla comparados con diez siglos de ignorancia, ó de *teoría infeccionista* sobre la viruela? ¿Y si para negar el contagio de la fiebre amarilla es preciso negar el de la peste bubónica, qué mas puedo yo pedir á mis adversarios? Puedo yo dudar que en este siglo de la libre discusion no quede disipado para siempre ese fantasma de la patología francesa, esa quimera de la *infeccion atmosférica*, y demostrado tan claro como el sol del medio dia la realidad del contagio icterode?

Merecen referirse á este lugar tanto los caractéres que el ilustre Rubini asignó á los contagios, como los que le asignó el Puccinotti comparándolos con los venenos, porque estos caractéres siendo comunes no solo á la viruela y á la peste sino á todos los contagios febriles, nos suministran datos seguros para juzgar el carácter contagioso del tifo icterode. Segun Rubini consisten: 1.° En la propiedad de atacar tanto las personas asténicas que las robustas; y que la susceptibilidad á contraer cada especial contagio es relativa y especial á cada uno, y nada tiene de la una y de la otra diatesis. 2.° Que en ellos la enfermedad percorre ciertas fases ó estadíos diversos necesarios para modificar el organismo, y destruir esta misma susceptibilidad misteriosa. 3.° Que la enfermedad no ataca generalmente dos veces en la vida, es decir, que la enfermedad sufrida dá al organismo una inmunidad completa para nuevos ataques.

Hé aquí el cotejo que hace Puccinotti entre los venenos y los contagios. 1.° No es menester que la máquina humana tenga una predisposicion especial á la accion de los venenos. —Los contagios no operan si no tienen esta predisposicion especial y relativa á cada uno. 2.° Los venenos no solo descomponen el tejido orgánico sino que son alterados y destruidos por el organismo.—Los contagios por el contrario se reproducen, y el mismo organismo sirve á su reproduccion. 3.° Dos contagios en un mismo cuerpo no operan promiscuamente.—Lo contrario sucede de los venenos. 4.° Los contagios se trasmiten del enfermo al sano por el contacto.—Los venenos aunque alteren las condiciones orgánicas nunca adquieren este poder. 5.° Los contagios provocan enfermedad

ga á un foco endémico como Habana, ó exótico como Cadiz; [1] exactamente como si fuese el sarampion, la viruela, el tifo, la peste. Así se comprende lo que refiere Dutraulau que "au moment ou eclatá l'epidemie de la Martinique en "1851 toute la garnison avait quatre ou cinq ans de colo-"nies, et les militaires des differents corps qui la composoient, "eprouvées presque tous, par les endemics paludienne [y á "dónde está la inmunidad que dan las intermitentes?] et dis-"senterique, et souvent plongées dans l'anemie la plus pro-"noncée, *fournirent autant de malades* et des morts que les "marins arrivés depuis quelques mois, ou quelques jours "seulement.»

Acaso es una disposicion providencial que los individuos llamados á vivir en lugares en los que esta funesta semilla tiene condiciones de existencia, se modifiquen en modo de sentir menos este principio morboso. Esta modificacion parece una debilidad fisiológica, y es acaso por eso que las mugeres, niños, y ancianos, los temperamentos linfáticos, los criollos negros, y aclimatados son menos espuestos, ó la tienen en la forma mite, á menos que ó una constitucion epidémica enemiga, ó fuerte calor, ú otras causas se combinan para predisponerlos. Por eso dice Rochoux, "lorsque la ma-"ladie est legere ces advantages sont apreciables, mais lors-"que les causes exterieures deviennent fort energiques, l'epi-"demie est generale, et semble tout confondre dans sa de-"vorante activité.»

Viniendo ahora á la 4.ª rectificacion, «*que la aglomeracion de muchas personas en lugar epidemiado, no constituye un foco infeccioso sino un foco contagioso*,» no hay duda que la idea de los infeccionistas tiene títulos para alucinar. Opinando que el contagio mismo se forma por ciertas condiciones físicas del aire, creen que la aglomeracion de muchas personas en lugares sucios y mal ventilados engendra el tifo europeo si se combinan con el frio, el icterode si se combinan con el calor-húmedo, á la peste bubónica si se combinan con el calor seco. Así esplican el desorrollo de la fiebre de los buques en alta mar, ó al llegar de muchos europeos en algun puerto de las Antillas.—Pero examinando atentamente estos hechos se descubre que lo que se ha creido un foco infeccio-

(1) Arejula op. cit.

ruela y de la peste tiene mucho que debe admirarnos y humillarnos, tambien tiene algo que nos alienta, y nos ayuda para resolver este problema etiológico. ¿Que cosa son 80 años de disputas sobre el contagio de la fiebre amarilla comparados con diez siglos de ignorancia, ó de *teoría infeccicnista* sobre la viruela? ¿Y si para negar el contagio de la fiebre amarilla es preciso negar el de la peste bubónica, qué mas puedo yo pedir á mis adversarios? Puedo yo dudar que en este siglo de la libre discusion no quede disipado para siempre ese fantasma de la patología francesa, esa quimera de la *infeccion atmosférica*, y demostrado tan claro como el sol del medio dia la realidad del contagio icterode?

Merecen referirse á este lugar tanto los caractéres que el ilustre Rubini asignó á los contagios, como los que le asignó el Puccinotti comparándolos con los venenos, porque estos caractéres siendo comunes no solo á la viruela y á la peste sino á todos los contagios febriles, nos suministran datos seguros para juzgar el carácter contagioso del tifo icterode. Segun Rubini consisten: 1.° En la propiedad de atacar tanto las personas asténicas que las robustas; y que la susceptibilidad á contraer cada especial contagio es relativa y especial á cada uno, y nada tiene de la una y de la otra diatesis. 2.° Que en ellos la enfermedad percorre ciertas fases ó estadíos diversos necesarios para modificar el organismo, y destruir esta misma susceptibilidad misteriosa. 3.° Que la enfermedad no ataca generalmente dos veces en la vida, es decir, que la enfermedad sufrida dá al organismo una inmunidad completa para nuevos ataques.

Hé aquí el cotejo que hace Puccinotti entre los venenos y los contagios. 1.° No es menester que la máquina humana tenga una predisposicion especial á la accion de los venenos. —Los contagios no operan si no tienen esta predisposicion especial y relativa á cada uno. 2.° Los venenos no solo descomponen el tejido orgánico sino que son alterados y destruidos por el organismo.—Los contagios por el contrario se reproducen, y el mismo organismo sirve á su reproduccion. 3.° Dos contagios en un mismo cuerpo no operan promiscuamente.—Lo contrario sucede de los venenos. 4.° Los contagios se trasmiten del enfermo al sano por el contacto.—Los venenos aunque alteren las condiciones orgánicas nunca adquieren este poder. 5.° Los contagios provocan enfermedad

de período determinado.—Lo que no hacen los venenos. 6.° Cuanto es mayor la cantidad de los venenos tanto menor es la orgánica alteracion que dejan, pues la alteracion dinámica suprime la vida.—Vice-versa los contagios si en mayor cantidad dejan mayores alteracionas orgánicas como lo demuestra la viruela confluente. 7.° Los contagios operan aplicados á la cútis y al sistema absorbente.—Los venenos solo operan introducidos en la sangre. 8.° Los venenos aunque sean neutralizados no dejan de ser nocivos.—La materia del contagio si lo es por el oxígeno es inofensiva.

A estos caracteres me parece que se puede agregar otros. 1.° En los venenos el poder ofensivo está en la cantidad, y un átomo de arsénico ó de ácido prúsico no se advierte—en los contagios no hay parvidad de materia, y un átomo de materia ó pestífera, ó variolosa, ó icterode, puede exitar un incendio y destruir el individuo. 2.° En los venenos no hay período de incubacion, y el organismo advierte mas ó ménos pronto y grandemente la presencia del veneno, segun su calidad, fuerza, y cantidad. En los contagios, desde la peste hasta la rábia hay un período de incubacion, en que el organismo no advierte y no manifiesta la presencia del principio enemigo. 3.° Los efectos de los venenos estan en razon de su calidad y cantidad, y de la fuerza ó resistencia mas ó ménos grande del paciente, y no de la influencia de las condiciones endémicas, ó epidémicas. El opuesto se observa en los contagios. 4.° En los venenos generalmente las constituciones débiles sufren mas que las fuertes. En los contagios sucede generalmente lo contrario. 5.° Los venenos *siempre* producen sus efectos nocivos, *cuando* se apliquen al cuerpo viviente. Los contagios solo los producen *una vez* en la vida y destruyen la facultad de sentirlos. 6.° La facultad de sentir un veneno no cambia—al contrario, la facultad de sentir un contagio cambia tanto por condiciones endémicas, constitucionales, é individuales que un gérmen contagioso queda inerte por años, (ó por algunos) y luego se desarrolla en condiciones favorables.

Bien sé que hay males contagiosos que no tienen todos estos caracteres; pero me basta que lo tengan la viruela, la peste bubónica, y el tifo icterode, para que quede establecido definitivamente la analogía en su naturaleza contagiosa. Y he indicado espresamente la viruela, porque se han

hecho esperimentos que prueban que la infeccion atmosférica que dimana de los enfermos tiene un efecto muy limitado, y que á medida que el miásma ó exhalacion contagiosa se mezcla con el aire, se destempla y se descompone, y pierde su propiedad contagiante. Que si el contagio varioloide y el contagio icterode, se parecen en todos los caracteres generales, es permitido inferir que el icterode tambien puede en cierta esfera contaminar el aire ambiente de los enfermos; pero que el aire atmosférico prontamente lo descompone y no puede ser vehículo de las propagaciones epidémicas [1]. Y esta induccion sacada de la analogía con la viruela está confirmada en numerosas observaciones del Dr. Lafuente [2] y del Dr. Arejula, que presenciaron varias epidémias de fiebre amarilla en Andalucía; y que declaran que el asistir los enfermos en chozas ó ramadas al aire abierto y con grande ventilacion, era el medio mas seguro, no solo de aliviar los enfermos, sino de cortar el contagio y hacer ménos difusible la enfermedad, para las personas sanas. Las mismas observaciones han sido confirmadas por Copland que presenció epidémias icterodes en Africa y América (3)

Algunos patólogos han negado esta analogía del principio icterode con el de la viruela, sarampion &a. porque han creido que las leyes dela difusibilidad son mas constantes, en la viruela, y mas caprichosas en la fiebre omarilla; y que mientras son pocas y raras las condiciones que exije el contagio varioloide para desarrollarse, el icterode al contrario exije muchas y diferentes condiciones para que se desarrolle y se difunda. Aunque esto fuese cierto, no seria una razon para creer menos contagioso el principio icterode; pero no es cierto, y la historia de la viruela nos enseña: 1.° Que las epidémias de viruela empiezan comunmen-

(1) Teniendo presente la interesante *Histoire de la fievre jaune de Barcelone* de Pariset, puede inferirse que la esfera contagiosa del aire es mucho mayor en esta fiebre que en la viruela; pero eso no destruye dos hechos capitales. 1. ° El carácter contagioso del mal. 2. ° Que el aire atmosférico no conserva el contagio sino que lo descompone, y la ventilacion lo destempla y hace inocuo.

[2] Lafuente, observaciones sobre que la fiebre amarilla pierde dentro de una choza toda su fuerza contagiante......... ' Madrid 1805. Arejula ob. cit.

(3) Copland ob. cit.

te en primavera, aumentan en el estío, declinan en otoño y cesan en invierno [1]. Y una influencia análoga de la estacion se observa en la fiebre amarilla. 2.° Que en paises contaminados ya por la viruela se reproduce á veces esporádica, es decir, que no se difunde con rapidéz cuando falta la influencia misteriosa de la constitucion epidémica. Lo mismo se ha observado en España y en América, respecto á la fiebre amarilla. 3.° No solo la constitucion epidémica se ha visto influir sobre la difusibilidad de la viruela, sino sobre su carácter patológico, ó benigno, o maligno, ó flogístico, ó tifoideo. Lo mismo se ha observado en años ó epidémias diferentes; y por causas desconocidas respecto á la fiebre amarilla. 4.° Que la viruela no se contrae mas de una vez en la vida, ó que la predisposicion se destruye por el hecho de la enfermedad misma. Lo mismo se ha observado en la fiebre amarilla con las mismas raras excepciones que en la viruela; y es notorio que Arejula hizo publicar por bando en Cádiz, que los que habian tenido la enfermedad, podian impunemente asistir los enfermos. 5.° Finalmente, la predisposicion á contraer la viruela no es general tampoco ni constante; y unos escapan á pesar de haber tenido los mas íntimos contactos, ó escapan en una época de la vida, para contraerla en otra epidemia.—Lo mismo exactamente se observa en la fiebre amarilla.

Estoy persuadido que si los modernos infeccionistas hubiesen leido los clásicos en lo que se refiere á la viruela y á la peste bubónica (de cuya contagiosidad es casi un crímen dudar) no hubieran llenado la bibliografía médica, y las discusiones académicas con tantas cavilaciones, dudas, argumentos pueriles, y en los que si abunda la buena fé, tambien abunda la mas crasa ignorancia. Veamos en efecto lo que dice Borsieri respecto á la viruela:—*Non videntur igitur variolæ ab erroribus diethcticis, neque á temporum aerisque mutationibus, sed a peculiari quodam veneno sive miasmate oriri, quod subtile admodum sit, volatile, inflammare atque irritare aptum, quodque semel natum aut evolutum diu persistat integris viribus, fortasse per aera volitans* [2], *aut corporibus*

(1) Sydenam. Sec. III c. 2.

[2] Todavía no se habian hecho los esperimentos de Haygart, Russel, y otros.

*adherens, sicque sensim in sanos ingrediatur; atque eos quasi clanculum inficiat. Id autem fieri probabile est cum variolæ epidemicæ vagantur, et plurimos indiscriminatim corripiunt, eosque etiam qui nullam cum variolosis ægris consuetudinem habuerint.............. At interdum variolæ sporadice tantum imo singularem aliquem hominem inespectate adhoriuntur, quin contagionis ulla evidens causa comperiatur. An latuit iamdudum in corpore venenum istud, et tum solum intercedente aliqua causa prochatartica erumpit, et manifestatur? An vero tum etiam in aere, ut dictum est iam existebat, nec comunicari poterat, quod corpus ad illud suscipiendum minus paratum esset? Certe quadam fortasse æget temporum aerisque constitutione ut se exserat, aut ut eam nocendi potestatem adquirat qua uno potius tempore quam alio emicet, et propagetur; aut ut corpore nostro habitudinem diathesim que sibi comparent, qua miasmati vim contagionisque persentiant efficacitatem. Atque hic plane inteligi potest cur pro diversa huiusmodi temporum, corporumque constitutione, modo universim sive epidemicæ, modo sparsim sive sporadicæ variolæ proserpant. Miasma enim vero variolosum sine eiusmodi conditione variolas nequaquam ingenerat, ne inoculatum quidem ut frustra tentate inquibusdam insiciones sæpe ostenderunt.* [1]

Estas ideas son en perfecta armonía con las que habia espuesto el gran Sydenam en ocasion de tratar de la peste bubónica. (No puedo abstenerme aquí de notar que Borsieri no ha querido tratar de la peste por la razon que no la habia observado nunca.) Sydenam al confesar que la contagiosidad de la peste no es absoluta sino relativa, dice:—*Interea aeris dispositionem quamtumvis pesti suscitandæ per se imparem esse veementur suspicor: quin pestilentiæ morbum alicubi semper superstitem aut per fomitem, aut per pestiferi alicuius appulsum e locis infectis in alios deferri; ibidemque non nisi accedente simul idonea aeris diathesi popularem fieri.* [2] Con razon pues dijo Gregory, en su tratado de la viruela: *che la costituzione particolare dell'aria, o come qualche volta viene chiamata epidemica non é del tutto intesa. Non é apprezzabile ne dal barometro, ne dal termometro, ne dall'igrometro.* (3) Y ya antes habia dicho Sydenam: *At vero que qua-*

[1] Burserius de variolis, ⸹ CLXI.
[2] Sydenam op. omnia sect. 2 c. 2.
[3] Encicl. de la Med. Práct. Inglesa l. c.

*lisque sit illa aeris dispositio, a qua morbificus hic apparatus promanat nos pariter ac complura alia circa que vœcor ac arrogans philosophorum turba nugatur, plane ignoramus.* (1)

Estas ideas que Sydenam y Borsieri y otros clásicos han deducido de la observacion de las mismas epidemias de la peste, sarampion, viruela &.ª; ideas que establecen la doctrina de la contagiosidad *no absoluta sino relativa* de todos los contagios; estas ideas digo nos ponen en el caso de comprender los hechos contradictorios y casi increibles relativos á la peste, y enteramente análogos á los que ofrece la historia del tifo icterode. Las pruebas del poder contagioso de la peste son tantas y tan grandes, tan concordes, tan espantosas que sería hasta pueril discutirlas, y basta haber leido las obras de Mercurial, de Capivacho, de Sydenam, de Septala, de Isbrand, de Diemerbroeck, de Hodge, de Chicoinau, de Mertens, de Russel, de Foderé, de Larrey, de Graunt, Beaumont, Mead, Deidier; basta conocer las obras del historiador Muratori, la historia de la peste de Florencia de 1348 por Boccaccio, la de Milan de 1630 por Verri y por Manzoni, la de Marsella de 1720, el episodio de Noya de 1819 por Coletta, para levantar en nuestro corazon un monumento de gratitud inmensa á Fracastoro, y á las ciudades de Venecia, Génova, y Marsella, que fueron las primeras en Europa que iniciaron el sistema cuarentenario para defenderse de sus estragos espantosos. Y sin embargo, el contagio de la peste es tan condicional y tan relativo, como lo es el de la fiebre icterode. Así como en las Antillas especiales condiciones endémicas difíciles de definirse, son la cuna y la patria del tifo icterode, como el delta del Gange y sus condiciones endémicas lo son del tremendo chólera morbus; así el Egipto y sus condiciones endémicas son la cuna y la patria de la peste bubónica. Con razon dijo Foderé que la peste siempre es endémica del Egipto, y siempre exótica en las demás partes del mundo. Así tambien como cierto grado de calor atmosférico favorece la aparicion del tifo icterode, así *cierto grado* de calor externo favorece la peste; tanto que sus estragos corresponden en Europa á los meses estivos, y en Levante al contrario la peste se disipa cuando el calor es mas intenso, comienza en otoño, aumenta en el invierno tropical de Egip-

(5) L. c.

to. "El equinoccio de primavera es el período en que la en-"fermedad llega al máximun; en ese tiempo soplan con gran "violencia los vientos australes, que son muy calientes por-"que pasan por desiertos urentes que rodean el Egipto al "mediodia, y están llenos de emanaciones pútridas que exha-"lan las sustancias animales y vegetales que se descomponen "en las lagunas formadas por la retirada del Nilo, ó en los "cementerios que fueron inundados. En esta estacion insalu-"bre las enfermedades de toda especie toman un carácter "maligno, en junio sopla el viento nord, y todas las enferme-"dades incluso la peste desaparecen." (1) Esta innegable influencia del calor atmosférico y de las condiciones endémicas del Egipto, ha dado orígen, como es notorio, á la controversia de si el contagio ó gérmen de la peste, *nace directamente de estas condiciones endémicas*, ó si solamente es favorecido su desarrollo por ellas en cuanto predisponen el organismo humano á sentir su accion maléfica; ó si producen directamente la peste sin intervencion de algun principio contagioso como la malaria de las maremmas produce en cierta estacion las perniciosas. Los infeccionistas que encuentran duro admitir como un contagio se conserve en estado de inercia años y siglos, que todo lo esplican fácilmente con las emanaciones pútridas, todo lo arreglan con la *génesis expontánea* ó de la peste como enfermedad infecciosa y comun; ó del mismo contagio que produce esta forma. Pero si es un misterio de la ciencia el cómo han nacido primitivamente los contagios y como conservan sū poder maléfico en estado latente, hasta que condiciones endémicas ó epidémicas vienen á despertarlo; tambien es un enigma que no desatan las ideas teóricas de la infeccion el cómo siendo tan análogas las condiciones endémicas de la India, del Egipto, y de las Antillas, y todas consistiendo en emanaciones pútridas en un clima y estacion ardiente, sin embargo, ó conservan ó desarrollan tres enfermedades tan profundamente diversas como es la fiebre amarilla, el chólera morbus, y la peste bubónica. Pero estas cuestiones tienen ó pueden tener algun valor ó sentido en Levante en que la enfermedad es *endémica*, pero no lo tienen en Europa y en las demás partes del mundo en que la peste es *exótica;* habiendo pasado en autoridad de cosa

---

(6) J. Brown l. c.

juzgada que *sin la importacion, sin la presencia del contagio pestífero, jamás se ha visto desarrollar la peste bubónica*. Son pues cuestiones que no tienen un valor *práctico*, y solo sirven para la metafísica de los que cavilan sobre la génesis primitiva de los contagios, sobre la teoría de la putrefaccion, fermentacion, fuerza catalíptica, poder plástico regressivo, diatesis disolutiva, creacion de animales infusorios, y otras sublimes y profundas inepcias de la ciencia moderna......... *circa que væcor ac arrogans philosophantium turba nugatur.*

A pesar del carácter altamente contagioso de la peste, sin embargo, tambien en ella se verifica el principio que Borsieri ha sentado hablando del sarampion y de la viruela: *Ut autem contágium suscipiatur quædam debet in corpore dispositio inesse, quæ si defecerit virus aut non recipitur aut receptum iners atque innoxium evadit, aut cito é corpore sine noxa egreditur.* Esta disposicion tambien se borra en la peste como en la fiebre amarilla y los demas contagios febriles por el mismo hecho de la enfermedad sufrida; acaso con mas excepciones, pero se borra. Esta disposicion á veces falta en algunos aun cuando se trate de una gran epidemia, lo que esplica que algunos se escapan á pesar de haber sido espuestos á los peligrosos contactos de los demás. Esta falta de disposicion á veces se advierte en muchos individuos á la vez colocados en una situacion especial á ese respecto, y así se comprende lo que refiere Tucidide, que mientras la peste devastaba Atenas y toda el Atica, no atacó los peloponeses que habian hecho incursion en su territorio por mas de 40 dias, y así tambien al mismo tiempo que Pericles con 40,000 atenienses invadia el Peloponeso, y sitiaba varias ciudades entre otras Epidauro, y mientras la peste hacía estragos en el ejército y en la escuadra, ningun caso se manifestó entre los del Peloponeso. [1] Así Procopio hablando de la peste que en 542 despobló casi todo el Universo, cita un gran número de ejemplos de personas que han resistido al contagio á pesar de los contactos inmediatos con los contagiados. [2] Evagro que presenció esta peste dice que con frecuencia en una misma ciudad ella no atacaba que ciertos barrios ó ciertas familias, que las personas que se escapaban un año caían

(1) De bello pelopon. L. 2.
(2) De bello persico. Lib. 2º

enfermas al año siguiente, que el huir de una ciudad infecta no salvaba, y que en una ciudad sana atacaba personas que habian nacido en el pais en que actualmente hacía estragos. Estas anomalías son conformes á los hechos mas modernamente espuestos por Leroy, Degenettes, Pugnet, citados en el clásico libro de Caisergues, (1) que dice: "On a recuellí "un'assez grande nombre d'observations pareilles a celles que "je viens de presenter sur la non–contagion de la peste. Quel-"ques auteurs de un genie peu ordinaire tel que Procope, "Gregorius Nissenus, Salius Diversus, Fabius Paulinus, Chi-"coinau, Stoll &.ª, en ont meme conclú que la peste ne se "propagea point de un individú a un'autre par l'effet des. "miasmes qui soient particulieres a cette maladie. Ils ont "pensé au contraire que sa propagation etait toujours due "a des causes ou circunstances generales dont l'influence "frapait l'universalité des individus qui s'y trouvoient espo-"sés; en sorte que la peste etoit toujors *endemiqne* ou *epide-"mique* et jamais contagieuse.» Y concluye diciendo que esta inducion no es justa, pues si la peste no tiene una contagiosidad absoluta, la tiene relativa á tales individuos, ó clases, ó razas, ó circunstancias; coincidiendo así con la clásica doctrina del Borsieri: *atque hic plane inteligi potest cur pro diversa huyusmodi temporum corporumque constitutione, modo universim sive epidemicæ, modo sparsim sive sporadicæ variolæ proserpant.* (2)

(1) Memoire sur la contagion de la fievre jaune.

(2) El erudito Laroche mientras compara la fiebre amarilla con la peste bubónica, no para hacer sentir las analogías etiológicas sino las diferencias diagnósticas, cita un resúmen estadístico del Dr. Clot–Bey sobre la peste de Alejandria de 1834, y de Esmirna de 1837 que merece referirse á este lugar.

"De la peste obs. en Egipte—p. 112.

RACES EN ALEJANDRIA 1834.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Europeans (Englisg, French, Russians and Germans....... | 52 | in | 1,000 | per °/o | 5.2 |
| Italians.............................. | 118 | in | 1,600 | » | 7.3 |
| Turks................................. | 678 | in | 6,000 | » | 11.3 |
| Copts, Jews and Armenians... | 482 | in | 4,000 | » | 12. |
| Greeks............................... | 257 | in | 1,800 | » | 14.2 |
| Arabs (soldiers).................... | 470 | in | 3.000 | » | 15.6 |
| Arabs (civilians).................. | 10,936 | in | 20,000 | » | 54.6 |

Si para probar el carácter contagioso de la fiebre amarilla no hubiese otro argumento que su perfecta analogía con la peste bubónica, eso bastaria. En efecto, si el contagio icterode es endémico de las Antillas, ó de condiciones todavía oscuras de estos paises, la peste es endémica del Egipto ó de condiciones igualmente incomprensibles de esta region africana. Si esto todavía no basta, y el tifo americano necesita cierto calor atmosférico para desarrollarse, tambien exije cierta temperatura el tifo africano. Así como el icterode sale de su patria endémica y se trasmite á grandes distancias ó por la incubacion de las personas ó infeccion de las cosas, y siempre desarrollándose en estacion favorable; así tambien la peste sale de su hogar endémico, y por importacion invade paises lejanos, y los devasta en condiciones estacionales oportunas; sin que pero una estacion contraria sea una garantía segura contra sus peligros. Así como el icterode borra en el que ataca la disposicion para un segundo ataque, así mismo hace la peste bubónica. Notorio es que el frio nocturno que interrumpe la traspiracion de los dias calurosos precipita el dessarrollo del tifo icterode; lo mismo, segun ha observado Pugnet, sucede respecto de la

---

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Maltese | 367 | in | 6,000 | » | 61. |
| Negroes and Barbarians | 1,528 | in | 1,800 | » | 84.9 |

[Aubert Roche—p. 25.]

SMIRNA 1837.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Turks and Jews | 17 | per cent of | population. |
| Catholics (Greek) | 0.8 | » | » |
| Armenians | 6.3 | » | » |
| Greeks | 1.9 | » | » |

De este prospecto se desprenden algunas reflexiones muy importantes: 1. ° Los que creen que una enfermedad para que sea contagiosa lo ha de ser siempre, y citan el ejemplo de la peste, verán que á pesar de su carácter seguramente contagioso, hay un número grande de personas que se escapan á pesar de ser espuestas á los contagios inevitables en una grande epidemia. 2. ° La predisposicion á contraer el gérmen bubónico es ó ha sido desigual en esta epidemia de Alejandria de 1834 en razon de la raza, mínima en los europeos, máxima en los negros. 3. ° Acaso tambien esta predisposicion es en razon de los hábitos higiénicos; y es notable que los árabes de la milicia, acaso mejor arreglados, tuviesen la cifra de 15.6 p§, al paso que los árabes del pueblo tuvieron el 54.6 p§. 4. ° La difusion de la epidemia de Alejandria (1834) y la de

peste. (1) Refiere este médico distinguido que la aclimatacion (que como se sabe si no dá impunidad á la fiebre amarilla la hace menos peligrosa) tiene análogos efectos en la peste bubónica: "La seconde (cause) c'est le defaut de aclimatement...... enfin que les subjets faibles et delicats de tous les pais et de toutes les classes echapoient assez frequemment a la mort qui l'accompagne, mais rarement a son attente." [l. c.] Nadie ignora que una localidad mal sana en que abundan las emanaciones de materias corrompidas, ya se trate de las Antillas ó de otro punto de América en que esta fiebre es endémica, ó de paises en que es exótica, es favorable á su propagacion; lo mismo exactamente se observa respecto á la peste en Egipto y en todo el Levante, y en sus invasiones exóticas. Finalmente, es notorio que la fiebre amarilla no se hace epidémica, si no hay la influencia misteriosa de lo que se llama constitucion epidémica, la que faltando resultan casos esporádicos allá mismo en que quedó el gérmen contagioso. Tan cierto es eso mismo respecto á la peste bubónica, que cesada la constitucion epidémica que predisponia los cuerpos á germinar la mala semilla, cesa espontáneamente en Levante este azote contra el cual no se toman precauciones de ninguna clase. (2)

§ 37.—*Continúa—2.° dato en favor del contagio icterode es el hecho de que los síngulos contagios tienen leyes especiales.*

Los que han negado el carácter contagioso de esta fiebre, no solo se han preocupado de la influencia endémica de cier-

Esmirna (1837) ha sido muy diferente. Habrá influido el distinto clima, la distinta constitucion epidémica, ó los distintos hábitos higiénicos del pueblo, ó la diferente estacion? Sin estos elementos, qué luz puede dar la estadística? 5. ° Es notable que las leyes etiológicas de la fiebre amarilla son muy distintas en la peste. Mientras los residentes ó aclimatados y los negros son relativamente á los extranjeros y blancos casi inmunes al contagio icterode, son mucho mas espuestos á ser víctimas del contagio bubónico. 6. ° Luego si la historia diagnóstica y las leyes etiológicas del tifo icterode forman un tipo clínico especial y tan profundamente distinto del tipo clínico de la peste bubónica: ha sido una opinion muy errónea la de Warren y de otros *generalizadores* superficiales, «que la fiebre amarilla sea una forma, una modificacion (debida al clima y otras circunstancias) de la peste bubónica.

[1] Pugnet. Peste du Cairo p. 208.
[2] Brown op. c.

tos lugares y de cierta temperatura atmosféricea, y otras causas oeasionales, sino que han pretendido que no podia ser eontagiosa sin serlo siempre, y sin tener todas las leyes de otros males sin disputa contagiosos.—La historia sin embargo de las grandes epidemias, y las monografías de la viruela, del sarampion, de la sífilis, de la peste, de la escarlata, del tifo petequial &.ª, desmienten estas pretensiones demostrando que estos males se trasmiten solo euando hay disposieion á resentirlos, pues que varían mueho en cada uno las condiciones que influyen en esta disposieion, y que por consiguiente presiden á su desarrollo; por los modos eomo se trasmiten, por el tiempo de ineubaeion, ó de duracion del gérmen eontagioso y otras eireunstaneias. En efeeto, la rabia, la vaeuna, la sífilis, son tan eontagiosas como la viruela y el sarampion, y sin embargo no se trasmiten que por medio de la inoeulaeíon de un virus líquido, al paso que los demás eontagios se trasmiten sin inoeulaeion, y mediante la absoreion ó pulmonar ó eutánea de un principio sutil pegado á las eosas ó en pequeña esfera del aire ambiente del enfermo. Ni esta difereneia significa que la inocolaeion sea seguida de un efeeto seguro y la absoreion no: pues vemos eon frecueneia que el que no tiene predisposicion se inoeula en vano la rabia, la vacuna, y la sífilis, eomo impunemente se espone al eontaeto de la materia sutil de la viruela, de la sarna, del sarampion, de la escarlata, de la peste bubóniea. Ni es solo el tifo ieterode que tiene una patria endémica ó que se desarrolla en ciertas condiciones higiénieas de un lugar; tambien lo mismo sueede como he dieho, con el chólera asiátieo y con la peste bubónica, y eon el tifo petequial, á quien favoreeen la aeumulacion de mucha gente en los euarteles, naves, eáreeles, la falta de ventilaeion, de aseo, de buen alimento, las emanaeiones pútridas de los eementerios ó despues de grandes batallas &.ª Condiciones sin embargo que engendran este tifo y no la fiebre amarilla, no el ehólera morbus, no la peste de Oriente, no la gangrena nosocomial: lo que prueba que son todos gérmenes espeeiales. Y respecto á la influeneia del calor externo, sabemos que si en general favoreee todos los eontagios febriles, sin embargo cierto grado de frio eorta el eurso de una epidemia ieterode y de la peste, y no la corta al tifo petequial que enfureee en invierno y en paises frios en que nunea penetró la fiebre amarilla;

sabemos que la escarlata se aparece en primavera, y acaba en verano, y el sarampion mas bien empieza en verano para acabar en otoño; y que la peste que enfurece á cierto calor, desaparece cuando este es estremo.

Es permitido, pues, concluir que si cada gérmen contagioso así como tiene una especial forma morbosa, tambien tiene especiales modos de propagarse y condiciones especiales ó higiénicas, ó endémicas, ó meteorológicas que presiden á su desarrollo, sin que deje de ser por eso igualmente contagioso; nada prueba contra el carácter contagioso de esta fiebre *el que exija para trasmitirse y desarrollarse* cierta predisposicion especial, cierto calor atmosférico, ciertas condiciones ó endémicas de los lugares, ó higiénicas de los individuos, en una palabra, que su *eficácia contagiosa sea relativa.* Siendo pues un carácter ó ley de todo contagio, el de tener una *eficácia contagiosa especial y relativa y no absoluta*, las anomalías y caprichos del tifo icterode léjos de hacer dudar, prueban su carácter contagioso.

§ 38.—*Continúa.—3.° Dato: los ejemplos de importacion marítima, tanto de América como de Europa y Africa.*

La historia general de la fiebre amarilla nos presenta dos hechos culminantes que ya nadie pone en duda, pero que interpreta diversamente: 1.° Este tifo es endémico de las Antillas y aun de la costa de Méjico, es decir, que en estos parajes existen condiciones acaso incomprensibles que no permiten que el funesto veneno se disipe, se descomponga, y desaparezca para siempre. Allí se mantiene inofensivo en la estacion invernal, inofensivo á los que ataca una vez, y poco ofensivo á los que son aclimatados á estos paises tropicales, para atacar con furia [especialmente en ciertos años] á los recien llegados de paises frios ó templados. 2.° Este tifo ha dejado muchas veces su patria endémica y ha sido importado en Estados Unidos del Sud y del Norte, Méjico y Centro América, en la América del Sur, Colombia, Perú, Guayanas, Brasil, Africa y sus Islas, y varios puntos de Europa especialmente España.

En la historia etiológica de la fiebre amarilla hay un hecho curioso que es preciso señalar: *que el ser esta fiebre endémica de las Antillas ha servido para engendrar dudas y*

*controversias sobre su orígen, sobre la realidad misma de sus importaciones, y sobre su carácter contagioso.* Que la fiebre amarilla sea endémica de las Antillas se deduce de la misma historia de Colombo, es decir, de la misma época en la que el grande italiano descubrió el Nuevo Mundo [12 de octubre 1492.] En los cronistas de aquel tiempo es natural que falte una historia exacta de la enfermedad, de sus síntomas, y de sus causas; pero se infiere por algunos pasages de los historiadores españoles. En efecto, Oviedo [en su historia general de las Indias] habla de una gran mortalidad en la gente de Colombo en el año 1494, la que atribuia al aire húmedo de la isla [Santo Domingo.] Dice que los que regresaron á España tenian el color amarillo como el azafran, que la gente se negaba de ir á una tierra tan mal sana, y que de consiguiente 300 presidiarios fueron enviados en una vez á Santo Domingo. Herrera que escribió en 1601, dá algunos detalles sobre la violencia é instantaneidad de la fiebre que arrebató tantos hombres á Colombo en dicha época, y cita una carta de éste al Rey de España (de 1498) en la que atribuye la enfermedad á las particularidades del aire y del agua. Washington Irving que formó su *vida de Cristoval Colombo* sobre los documentos de los cronistas españoles, se limita á decir que cuando los hombres de Colombo caían enfermos, prontamente el caso era desesperado. No cabe pues duda que la fiebre amarilla, aunque imperfectamente descrita, existia ya y era endémica de las Antillas; y no es igualmente cierto si las pestes antiguas de Grecia, interpretadas por algun patólogo por epidemias icteroides, lo fuesen realmente, ó solo fuesen pestes bubónicas ó petequiales.

La particularidad que esta fiebre es poco ofensiva á los criollos, y terrible con los extranjeros, esplica las contradicciones y las ilusiones de los médicos respecto á sus importaciones. En efecto, Chisholm ha pretendido que esta fiebre fuese importada por primera vez á las Indias Occidentales, (en la Isla de Granada) en 1793 por el buque «Hankey» proveniente de Bulan, isla de Africa, [por eso se le llamó *fiebre de Bulan*]; y no pensó que el buque «Hankey» no llevaba el contagio sino los hombres predispuestos á contraerlo en Granada, y que en ese mismo año 1793 esa misma fiebre amarilla mediante el contagio era importada de Santo Domingo á Filadelfia. El P. Dutertre que ha visto la enfermedad por

primera vez en las Antillas en el año 1635, cayó en la misma ilusion porque la llamó *peste desconocida hasta entónces en aquellas islas;* cuando Hugues habia observado una epidemia icterode en la Barbada 30 años ántes, es decir, en 1605. El mismo P. Dutertre, hablando de la otra epidemia de 1647, dice: *Durante este año la peste desconocida en estas islas desde que fueron habitadas por los franceses, ha sido importada allí por algunos buques.* Dominado por la misma ilusion Rochefort, hablando de la misma epidemia diez años despues, afirmó que *la enfermedad era desconocida allí como en China y Asia.* En 1671 estalló en Jamaica y su aparicion coincidió con la vuelta de la escuadra victoriosa de la espedicion de Panamá. La enfermedad estalló 20 años despues ó en 1691, á Leogana [Santo Domingo], y Moreau de St. Merys preocupado de la misma ilusion, juzgó que ha sido importada por el almirante Ducasse. Tambien en 1688 estalló en la Martinica, y por la misma ilusion se creyó que el navío «Oriflama» proveniente de Siam, y que habia tocado en el Brasil, habia importado la enfermedad desde el Asia; y por eso se le llamó la fiebre de Sian. [1] Ha sucedido y sucede la misma ilusion en Levante respecto á la peste bubónica, pues muchas veces al llegar de los griegos á Damieta, Esmirna, Alejandria, el Cairo, estalló la peste que los griegos atribuian al pais, y los egipcios decian importada por los griegos.

Analizando pues atentamente la historia general de la fiebre amarilla, con la guía de la reflexion que he premitido, resulta que hay dos órdenes de epidemias y de importaciones: *Epidemias en las Antillas por la importacion de personas predispuestas;* es decir, de combustible que ha venido en contacto con el gérmen contagioso icterode, que reside endémico en las Antillas; y esto esplica las contradicciones é ilusiones de que hago mérito; y el hecho que hemos observado tanto en el año pasado como en este 1869, que los extranjeros que han llegado y llegan en este pais contagiado, caen con preferencia enfermos y sucumben de la fiebre amarilla, al paso que en años pasados en que no era contagiado, esto jamás ha sucedido. *Epidemias fuera de las Antillas* [*América del Norte, del Sud, Africa, Europa*] *por la importacion*

(1) Laroche op. c.—Gilcrest op. c.

*del contagio icterode en países predispuestos á desarrollarlo.* Es por eso que la importacion del contagio icterode tiene límites geográficos y topográficos, y estalla en verano y en ciertas condiciones locales del pais en que penetra la funesta semilla. Hay pues epidemias endémicas, y exóticas; y respecto á las *endémicas* es notorio que sin la llegada de extranjeros en las Antillas no hay fiebre amarilla, y que si la constitucion epidémica no la favorece, sucede que muchos vengan casi impunemente, pero al cambiarse esta empieza la epidemia con sus furores y los beneficios de la aclimatacion desaparecen. Respecto á las *epidemias exóticas* es cierto que sin la importacion del contagio icterode la enfermedad no aparece en ninguna parte del mundo.—Largo, acaso estéril sería hablar de las importaciones antiguas; oportuno es tratar de las modernas, porque á ellas se refieren las obras médicas mas conocidas que tenemos á la mano.

Una de sus mas conocidas importaciones marítimas ha sido la de Filadelfia de 1793, cuando los franceses huyendo del degüello de Santo Domingo buscaron un asilo en los Estados Unidos. Refiere Deveze que desembarcaron á Filadelfia el 7 de agosto de 1793; que "a peine debarqué sur cette "terre ospitaliere, encore acablé sur le poid du malheur, "j'apris que un grand nombre d'habitants de la contree etoient "ataqués d'un mal de gorge si violent que quelques-uns "mourraient en peu de jours...» Añade que la enfermedad se fué aumentando: "cependant la maladie allant toujours crois- "sant d'intensité finit par changer de caractere, et il se decla- "ré une veritable fievre jaune......» Por supuesto que inmediatamente se formó la opinion, que era contagiosa, y las autoridades públicas dictaron providencias sanitarias en este sentido. Refiere Deveze, que observó allí la enfermedad durante cinco años, que atacaba todos los años un gran número de personas hasta el 1797, año en que la epidemia ha sido tan intensa como en 1793. Y luego dice: "Pendant quinze "ans de sejour a Saint Domingue je n'avais jamais entendú "dire, et je n'avais jamais supsonné que la fiebre jaune fut "une maladie contagieuse; le bruit se repandit qu'elle l'etoit "essencieliement, lorsque elle parut a Philadelphia, je ne le "crus point; cependant je n'osois pas soutenir l'opinion con- "traire parceque la maladie a Saint Domingue avoit toujours "eté simplement sporadique, et que a Philadelphio etant epi-

"demique elle pouvoit bien avoir acquis un caractere que je "ne luy avais pas connú auparavant.»

De la historia de la epidemia de Cadiz de 1800 que nos dejó en su clásica obra el sábio Arejula, resulta demostrado que esta fiebre ha sido *importada*. Son tales los argumentos y los hechos en favor del contagio que expone el autor con candor y sagacidad admirables, que no cree necesario probar de qué modo ha sido importada. Sin embargo, es evidente que la corbeta *Delfin* que en su viage desde Habana perdió un hombre de esta fiebre, ó la otra nombrada *Aguila* que durante su viage habia perdido cinco hombres y que llegó á Cadiz el 30 de junio, ó la polacra *Júpiter* que llegó en marzo desde Habana, despues de haber perdido dos pilotos de vómito negro, y tenido muchos enfermos, llevaron, digo, el gérmen funesto en Cadiz. El autor además calcula mucho las relaciones comerciales de Cadiz con Gibraltar y otras plazas; y si se tiene presente la obra del Dr. Monro que asegura que en 1799 observó en Gibraltar una fiebre parecida á la de las Indias Occidentales, fácilmente se justifican las sabias sospechas de Arejula. Las epidemias consecutivas de 1801 y 1803 y 1804 en otros puertos de Andalucía, se comprenden por razones que esplicaré en seguida.—La epidemia icterode que por primera vez apareció en Italia devastando Liorna en 1804, ha sido importada por el navío español *Ana* como lo asegura Palloni, Thiebaut, y otros testigos contemporáneos.—La epidemia que aflijió Barcelona en 1821 ha sido importada por una escuadrilla de buques recien venidos de Habana, segun lo afirma Rochox, François, Pariset, Baylly.—La epidemia de Gibraltar de 1828, la de Guayaquil de 1842, la de Baya y Fernambuco de 1849, la de Cayenna de 1850, la de Porto de 1851 y 56, la de Lisbona de 1857, la de Guayana de 1857, la de Lima en 1853, la de San Nazario en 1861, la epidemia de Guayaquil en 1867, la de Lima en 1868 (y paso en silencio las epidemias de los Estados Unidos) segun resulta de documentos oficiales, son otros tantos ejemplos de importacion marítima.

A estos hechos deben agregarse los numerosos ejemplos que citan los autores, de la fiebre amarilla que se manifestó á bordo de los buques salidos de pais contagiado, ó que tenian objetos contagiados; y en los que no puede sospecharse la influencia endémica de cierto lugar, ó aire viciado. [1]

(1) Gilcrest, Dutroulau, Laroche op. c.

El hecho de la importacion marítima tiene tanto valor en patología, que bastaría él solo á probar el contagio: no es pues estraño que siendo tantos y tan auténticos los hechos de importacion marítima, los infeccionistas embarazados con esta coincidencia que mata su teórica de la infeccion atmosférica, hayan tomado el partido, ó de negarla resueltamente y meterla en ridículo, como lo ha hecho Chervin, y otros, argumento muy cómodo y muy fácil, pero que es una arma solamente dañina al que la usa; ó han querido esplicar la importacion de la fiebre amarilla pretendiendo demostrar que los buques que han llevado la enfermedad á Cadiz, á Liorna, Filadelfia, Barcelona, Lisbona, Cayenna, Baya, Callao, Guayaquil &.ª, no han llevado ya un contagio especial sino madera podrida ó materias en fermentacion capaces de desarrollar una infeccion miasmo–atmosférica. Estas cavilaciones se desmienten con los hechos infinitos de importacion terrestre: mientras tanto séame permitido concluir con un hecho que pone el sello á cuanto he dicho sobre la importacion marítima.

La isla de la Ascencion situada cerca de la de Santa Elena al sud oeste de Africa, de orígen vulcánica, cuya superficie es árida y estéril escepto un punto llamado la *montaña verde* á 2,500 piés de altura con un pequeño estrado de tierra favorable á la vegetacion, ha sido deshabitada hasta 1815, época en que los ingleses dejaron allí pocas tropas con motivo de haber llevado Napoleon I á Santa Elena. En los siete años que trascurrieron desde 7 de marzo de 1816 hasta 7 de mayo de 1823, solo dos casos fatales de fiebre se presentaron en la Isla. El 20 de abril de 1823 fondeó allí el navío «Baun» que venía de Sierra Leona con la fiebre amarilla á bordo, pues de 99 de la tripulacion que habian enfermado, 34 habian muerto, 45 enfermos fueron desembarcados en la isla. Ocho dias despues de la llegada del «Baun» se presentó entre los habitantes un caso de fiebre, á los 18 dias, otros que tenian el mismo carácter de la fiebre amarilla; y desde el 7 de mayo hasta el 16 de junio murieron 15 entre los 28 que han sido atacados en una poblacion de solo 35 marinos con algunas mujeres y niños. [1] Con mucha razon, pues,

[1] Relacion oficial de la fiebre que apareció á bordo del navío británico el «Baun» de W. Burnett.

dice José Brown [2] que este caso es muy precioso no solo por lo que toca á la cuestion del contagio icterode, sino á las circunstancias anteriores del suelo y á la comparativa salubridad de la isla y esencion de toda enfermedad febril; pues en siete años solo habian tenido lugar 23 casos de fiebre, 10 de fiebre contínua, 11 de fiebre remitente biliosa, 2 de fiebre intermitente; y en todo solo habian muerto dos: uno de fiebre biliosa, y el otro de fiebre contínua. Este caso es, pues, uno de los mas elocuentes ejemplos de importacion marítima, y me será permitido concluir con las palabras de Dutroulau: "Les faits de importation d'epidemie par les navires infects "sont trop nombreux aujourd'hui pour pouvoir etre niées; on "differe encore seulement sur leur interpretation.»

Ahora qué interpretacion cabe? Si es la del contagio es cuestion resuelta; si es la del miasma atmosférico, es preciso suponer que el «Baun» llevó de Sierra Leona un volúmen de aire infecto, ó que aire infecto se desprendia de los enfermos desembarcados, que apestando el aire de la isla comunicó la enfermedad á los habitantes independientemente de los contactos (ipotesis gratuitas si no absurdas.) Pero si este miasma aunque tenga elementos diversos del palúdico, como piensa Laroche, se supone ser un miasma atmosférico, y ofende por conducto del aire: cómo es que se importa por tierra? Y se comunica por el mero contacto de las cosas infectas? Cómo es que el enfermo comunica la enfermedad, mientras las perniciosas no se importan y no salen de su foco endémico, y el que sale de la maremma envenenado del miasma palúdico, y muere en distancia no comunica su enfermedad á nadie? Por qué, pues, Dutroulau, Laroche, y otros infeccionistas admiten la importacion y niegan el contagio; por qué *on differe encore sur leur interpretation*, sino por la anarquía de la ciencia etiológica?

§ 39.—*Continúa.*—4.° *Dato: los ejemplos de importacion terrestre tanto en América como en Europa.—Importacion á lugares sanos.*

En la gran cuestion del contagio icterode es por cierto de una importancia inmensa el hecho de la importacion maríti-

[2] Del contagio en la Enciclop. práctica Inglesa.

ma, porque aunque fuese demostrado que Filadelfia, Nueva York, Cadiz, Barcellona, Liorna, Guayaquil, Lisbona, Callao, Lima, Baya, Fernambuco &.ª, están cuanto á calor, humedad, y condiciones higiénicas en situacion análoga á las Antillas, es evidente que estas concausas no habrian producido la epidemia, sin la importacion del gérmen funesto, así como no la producen ni la han producido nunca cuando esta fatal importacion no se ha verificado. Causa admiracion que una reflexion tan obvia, tan natural y casi impuesta por la historia general del tifo icterode, se ha escapado á los modernos que han negado el contagio. Han cavilado minuciosamente sobre la topografía por ejemplo de Filadelfia ó de Cadiz, sobre las condiciones higiénicas de los puertos de mar, sobre las emanaciones fétidas que vienen de la cala de los buques, sobre que ciertos barrios son mal sanos por la falta de ventilacion y de aseo, y que en estos barrios es donde la fiebre ó empieza, ó imperversa; y todo para venir á la conclusion que el clima y las condiciones higiénicas de los puntos en que estalló este tifo son análogos al clima y las condiciones higiénicas de las Antillas. Estas cavilaciones si probasen algo probarian una cosa absurda, es decir, que en estos puntos la fiebre es *endémica*, cuando resulta de la historia que solo ha sido *epidémica*. Filadelfia, por ejemplo, la ha tenido en 1699, 1741, 1747, 1762, en 1793, 1794, 1797, 1805, 1820, 1853. (1) Cadiz tambien la ha tenido en 1648, en 1730, 1731, 1736, segun afirma el Villalba en su Epidemología Española, en 1764, en 1800, en 1810. Pues bien, se podrá creer por ventura que en estos largos intérvalos las condiciones higiénicas de Filadelfia y de Cadiz fuesen mejores y diferentes? A este punto ha contestado Arejula con sus tablas meteorológicas, y tambien contesta el buen sentido. O se podrá admitir que las condiciones higiénicas de Génova, Nápoles, Trieste, Venecia, en que nunca por fortuna penetró el contagio icterode, fuesen ó sean mejores de Barcelona, Cadiz, Liorna, que tuvieron esta peste? Consultando la razon y la historia se puede concluir que las ciudades marítimas que mas han sufrido del tifo icterode son las que mas frecuentes comunicaciones han tenido con las Antillas; que si el número y la frecuencia de las epidemias no es por for-

[1] Laroche op. c.

tuna en razon de las relaciones comerciales, sino de la coincidencia que la estacion, la constitucion epidémica, y la condicion endémica de los lugares favorezca ó no el desarrollo del gérmen, y de la eficácia ó de las distancias y del tiempo, ó de las medidas sanitarias para destruirlo y disiparlo: todo eso en lugar de debilitar el valor práctico de la importacion, lo confirma. Esta rareza es un hecho negativo que solo prueba, ó el mérito de las medidas sanitarias, ó una benigna disposicion providencial que la actuacion de este azote depende del concurso de muchas condiciones.

En efecto, es cierto que la historia de esta fiebre presenta ejemplos de que no se ha difundido á ciertos lugares á pesar de las mas íntimas y contínuas comunicaciones de personas enfermas y cosas infectas; y es notorio, por ejemplo, que los que se huían de Liorna no comunicaron la enfermedad ni á Pisa, ni á Luca, ni á Bologna; como es cierto que los que fugaron de Nueva York no llevaron la enfermedad á Boston, y que en la misma epidemia de 1805 la poblacion de Nueva York que se refugió en el lugar elevado y sano de Greenwich, no solo se conservó sana, sino que los enfermos que acojía no le comunicaban la enfermedad; como tambien es cierto lo que refiere Amiell, que en la epidemia de Gibraltar de 1814 los enfermos salidos de la ciudad á pequeña distancia, pero en lugar sano no comunicaban el mal á nadie. Pero estos hechos son enteramente negativos, no prueban otra cosa sino que *el contagio icterode no se desarrolla si no encuentra personas predispuestas á resentirlo. Y que esta predisposicion solamente la hay en ciertas circunstancias ó locales, ó meteorológicas, ó higiénicas reunidas.* Luego estos mismos hechos negativos son favorables á la etiología del contagio, cuando está demostrado por la esperiencia que la enfermedad se difunde por importacion terrestre siempre que existen estas concausas ó circunstancias favorables á su desarrollo.

Por fortuna, estas circunstancias han limitado siempre tanto en América como en Europa la difusion de esta peste; sin embargo, las propagaciones que rejistra la historia demuestran que no se necesita para desarrollarla ni la playa del mar, ni la cala fétida de un buque, ni el podrirse de cierta madera, ni el barrio sucio de un puerto, ni el delta pantanoso de un rio. Y sin recordar las dos epidemias del Perú en las que si el mal no pasó los Andes atacó sin embargo

varios puntos de la costa cuyo clima es parecido al de Lima; citaré solamente las difusiones terrestres que se han observado en España. Gilcrest en su interesante monografía dá un prospecto de los puntos de España que ha visitado la fiebre amarilla en diferentes épocas con el fin de probar que no son pocos [como algunos creen] ni solamente los puertos de mar que tienen fama de mal sanos; sino lugares distantes de la costa, y de una salubridad notoria.

En *Andalucía*, entre ciudades, villas y pueblos, son 51 puntos que atacó, es decir Cadiz, San Fernaado, Puerto Santa Maria, la Caraca, Rota, Chiclana, Ayamonte, Medina-Sidonia, Las Cabezas, Los barrios, Algesiras, Gibraltar, San Roque, Alcalá, Ximena de la frontera, Paterna de la Ribera, San Lucar, Arcos, Jerez, Villamartin, Espera, Lebrija, Utrera, Mairena, Córdova, Siviglia, Antiquera, Carmona, Ecjia, Moron, Montilla, Espejo, Larambla, Carlota, Aguilar, Granada, Málaga, Velez-Málaga, Ronda, Vera, Estepa, Carrena, los Palacios, Villafranca, El Archal, Dos hermanos, Tribujena, Bornos, Zara, Almeria, Ubrique.

En *Murcia* fueron 16, es decir, Murcia, Tumilla, Alberca, Molina, Cartagena, Yelar, Archena, Alcaria, Mazaron, Las Agulas, Totana, Lorca, Zicza, Ricote, Ojos, Villanueva.

En *Valencia* fueron 11, es decir: Alicante, Orijuela, San Juan, Guadamar, Peña cerrada, Elche, Alcantarilla, Palmar, Labrilla, Alhama, Tabarca [pequeña isla.]

En *Cataluña* fueron 7, es decir: Barcelona, Barceloneta, Asco, San Eloy, Tortosa, Escala, Torrezuela.

En *Aragon* fueron dos: Mequinenza, y Manaspe.

En *Castilla Vieja* uno: Santander. En *Guipuscoa* uno: los Pasages. Total 89.

Este prospecto es por cierto interesante, pero no es completo; y sería mas instructivo y fecundo de induciones etiológicas, si el autor hubiese completado el cuadro indicando la enfermedad de estos puntos de España en relacion con las varias epidemias que han ocurrido, con el órden cronológico con que estos puntos se han sucesivamente infectado, y con la salubridad y situacion topográfica de estos lugares tan diferentes. En efecto, léase la historia médica de la fiebre amarilla de Catalogna de 1821 del Dr. Pariset, y se verá que Palma la capital de la Isla de Mayorca ha sufrido grandemente así como otros puntos de que no habla Gilcrest. Este

se contenta con decir: *que apáreció á Córdova distante* 70 *millas en línea recta de la orilla del mar, Montilla y Ejia cerca de la misma distancia de Córdova, Ronda á* 60 *millas al norte de Gibraltar, y sobre el nivel del mar cerca de* 4,000 *piés, Granada* 31 *millas en línea recta distante del mar.* Si Gilcrest hubiera indicado cómo de la epidemia de Cadiz de 1800 vino la de Sevilla, Málaga &.ª, como de la epidemia de Barcelona de 1821 vino la de Tortosa &.ª, en razon de las relaciones comerciales y á pesar de la salubridad ó insalubridad de lugares tan diferentes, no solo hubiera trazado el itinerario del tifo icterode en España, así como Moreau de Jonnés trazó el itinerario del chólera morbus hasta 1832 (el argumento el mas elocuente de su carácter contagioso), sino que hubiera venido á una conclusion muy distinta de la que adoptó, porque en lugar de dudar del contagio y cavilar sobre su orígen endémico, hubiera francamente confesado el contagio icterode que tambien resulta de otros puntos de su historia. Con mucha razon dice Pariset: "De Tortose, de "Asco, et de Mequinenza la fievre jaune s'est repandue plus "loin dans des localités encore plus etrangeres, s'il se peut "a cette cruelle maladie; d'abord dans quelques villages des "environs, ensuite á Fraga, á Nonaspe etc.; ici faisant quel-"ques progrés, lá se bornaut aux seules personnes qui l'a-"voient apporteé; mais dans ces cas encore plus que dans "tous les autres il est visible que chaque fievre naissait de "celle qui la precedoit inmediätement, et que entre ces der-"nieres maladies et les premieres apportés de Barcelone tou-"tes les intermediaires en si grand nombre sont sorties suce-"sivement l'une de l'autre, comme il arrive dans toute mala-"die trasmisible ou contagieuse.»

Ahora si mi lector quiere dar un órden histórico y etiológico, y si se me permite la frase, si quiere animar ese prospecto de Gilcrest, si quiere seguir el itinerario de la fiebre amarilla de España desde Cadiz y desde Barcelona á los demás puntos, lea la historia médica de Pariset que siento no poder trascribir palabra por palabra. No solo allí comprenderá la concadenacion de los hechos, y de qué modo y por medio de qué personas la peste icterode se propagó sucesivamente de una ciudad ó villa á las demas, sino que conocerá cuáles han sido los medios de trasmision; y que si ha penetrado en ciudades menos sanas (por ejemplo Tortosa) tam-

bien ha hecho estragos espantosos en ciudades que por la situacion topográfica, ventilacion, comodidad de casas, aseo, y hábitos higiénicos del pueblo podian considerarse como modelo de salubridad [como por ejemplo Palma, Barceloneta, Aseo, Carlota]. No por eso Pariset deja de confesar el hecho *negativo* que "l'on a remarqué dans cette epidemie com-"me on l'a fait dans toutes les autres, que la fievre jaune "n'a point penetré dans les campagnes, ou qu'elle s'y est "evanouie sur-le-champ.» Pero los hechos *positivos* de trasmision por contacto ó de las personas ó de las cosas infectas son tantos, tan claros, y tan elocuentes, que la induccion del contagio es irresistible, y se confunde con la evidencia. Los mismos hechos de importacion terrestre hemos observado en el Perú tanto en la epidemia de 1853–54 que en esta de 1868, cuyas consecuencias se hacen sentir todavía en este año de 1869 en toda la costa del sur, y especialmente Tacna [modelo de salubridad en el Perú]; y su itinerario, y los medios con que se ha propagado, revelan mas que un largo discurso su carácter contagioso.

De estos hechos de importacion terrestre observados tanto en Europa que en América; es permitido sacar estos corolarios relativos á los medios de trasmision y á la naturaleza contagiosa del tifo icterode.

1.° Si es cierto que la enfermedad ó el gérmen de ella ha podido importarse desde el Callao á Lima y á varios puntos de sus valles y de la costa, y que de los enfermos se ha comunicado á los sanos la misma enfermedad, es claro que no ha podido trasportarse por infeccion atmosférica, ó por el aire infecto encerrado en un buque, sino por incubacion en las personas ó infeccion de las cosas y de los nuevos enfermos.

2.° Suponiendo que la fiebre amarilla venga de infeccion atmosférica como la perniciosa, y se importe por incubacion del miasma palúdico, esto hubiera sucedido: ó que el Callao, Lima, Tacna, Cañete hubieran improvisamente adquirido las condiciones locales capaces de engendrar el miasma icterode sin necesidad que viniese de Guayaquil: ó solo se hubiera manifestado en las personas venidas de Panamá ó de Guayaquil; ó los enfermos no hubieran trasmitido su enfermedad á nadie como no la trasmiten los que mueren de perniciosa: todos absurdos desmentidos por la observacion.

3.° Tanto en América que en Europa se ha observado que

si el contagio icterode ha penetrado en lugares mal sanos, es decir, húmedo-calientes, con exhalaciones fétidas, malos hábitos higiénicos del pueblo, falta de ventilacion y de aseo, allí la fiebre ha hecho estragos, lo que prueba que estas condiciones higiénicas *predisponen* á contraer y desarrollar el gérmen icterode: pero que sin la *importacion* del contagio icterode [cuando es exótico] ó su *preexistencia* [cuando es endémico como en las Antillas] las condiciones higiénicas son inofensivas; y todo causarán menos fiebre amarilla. Es evidente, pues, que las causas predisponentes no bastan sin el concurso de la causa específica que es el contagio icterode.

4.° Tanto en América que en Europa se ha observado que importado el contagio icterode en un lugar sano, á veces no se ha propagado como se refiere de Greenwich en la epidemia de Nueva York, como refiere Amiell en la de Gibraltar, como refiere Pariset respecto á la inmunidad de la campiña, Palloni y Tommasini respecto á la inmunidad de los alrededores de Liorna, como hemos visto inmunes Jauja, Huaráz, Arequipa &.ª, y esto prueba que el desarrollo del gérmen icterode exige ó ciertas condiciones meteorológicas ó locales que disponen el organismo humano á contraerlo. A veces se ha trasmitido por contagio furiosamente, á pesar que el lugar fuese sano, como refieren Arejula y Pariset respecto á las epidemias de España, y como hemos visto en Lima, Chorrillos, y Tacna. Y esta singular diferencia no prueba ya que sea indiferente la importacion del contagio, sino que, ó son misteriosas las influencias que operan sobre la predisposicion, ó que pudiendo el cuerpo humano ser predispuesto por causas é influencias diferentes, en un caso lo es por la influencia endémica, en otro lo es por la influencia higiénica, en otro lo es por la influencia epidémica, que todas dan el mismo resultado, porque dado el concurso del contagio icterode, el mal estalla y enfurece. El poder pues la fiebre amarilla enfurecer cuando sea *importada* á un lugar sano, prueba evidentemente dos cosas. La imposibilidad lógica de atribuir este tifo á las causas locales, emanaciones mefíticas, calor externo &.ª La importancia inmensa de la importacion contagiosa, ya que ni la salubridad del lugar, ni los mejores hábitos higiénicos, ni la suave temperatura pueden salvar un pueblo, cuando la predisposicion fatal ó puede venir de la estacion, ó de la misteriosa constitucion epidémica, ó ser congenita. Mi

lector notará que los mismo exactamente se observa, y puede decirse del chólera-morbus de la India.

§ 40.—*Continúa.—5.º Dato: los hechos positivos de trasmision del mal por contacto mediato é inmediato.*

Los hechos de importacion marítima y terrestre conducen necesariamente á la idea, ó que las personas que vienen de un lugar infecto llevan en su organismo en estado latente y de incubacion el gérmen del contagio, que puede desarrollarse mas ó menos tarde en ellas llegando las circunstancias fatales que deciden de ese desarrollo [y este mas ó menos tarde, y las circunstancias etiológicas accesorias son acaso todavía indeterminadas]; ó que ese gérmen contagioso, ese vapor sutil, ese algo que se desprende de un enfermo, y que se multiplica al infinito en virtud del mismo proceso morboso, icterode, varioloso, pestífero &.ª, ese gérmen, digo, pegado á los efectos y llevado á grandes distancias indecompuesto por falta de ventilacion y de desinfeccion, sea la fatal semilla que llegada en lugar favorable á su evolucion, es la chispa de un incendio epidémico. Y tambien la tenacidad con que dura el gérmen de cada contagio, las materias que mas se prestan á conservarlo, los agentes que pueden destruirlo, y sobre todo las circunstancias ó endémicas, ó higiénicas, ó meteorológicas, ó epidémicas, ó individuales que mas influyen á su desarrollo, es decir, sobre la predisposicion á sentirlo, son puntos de observacion y de esperiencia, y que se conocen todavía imperfectamente. Pero no es negando el contagio, y suponiendo una causa quimérica que podemos aclarar estos puntos, sino al contrario admitiéndolo y suponiendo que tiene leyes especiales.

Cuando arrastrados por la analogía del tifo icterode con la peste bubónica, por las leyes etiológicas de cada contagio, por los hechos de importacion marítima y terrestre, afirmamos *la fiebre amarilla es contagiosa*, dijimos una verdad indutiva, un hecho importante: pero no lo hemos dicho todo ni descubierto todo, porque queda á descubrir todavía (y por medio de la observacion) las leyes que son propias al contagio icterode. Acaso en este hermoso punto de vista se habia colocado el Colegio supremo de Medicina y de Sanidad de Berlin cuando en 1805 propuso como materia de un concurso

científico una série de cuestiones relativas al contagio de la fiebre amarilla. Esto querria decir que en su mente ya estaba resuelto y establecido el hecho fundamental y decisivo del contagio, y no quedaba mas que estudiarlo en todas sus fases y detalles. La ciencia moderna especialmente desde Chervin se resistió de entrar en esta vía toda esperimental, se enredó en la teórica de la infeccion con sus cavilaciones, y creyó un progreso el negar el hecho del contagio, cuando era la base para perfeccionar su doctrina; y no hizo mas que falsear la etiología icterode buscando causas absurdas y quiméricas. De este modo la ciencia médica, nueva Penelope ha destruido con la cavilacion lo que habia hecho con la observacion, para venir á estos estupendos principios de ciencia etiológica y clínica: una enfermedad que pierde su carácter contagioso! La fiebre amarilla que es endémica en América y es contagiosa en Europa! El tifo amaril contagioso de Europa diverso del tifo icterode endémico de la América! La importacion de un miasma atmosférico! Un miasma atmosférico que solo difiere del palúdico porque tiene nuevos elementos!

Es un hecho curioso que siempre que la fiebre amarilla se ha presentado en modo epidémico, ha surgido prepotente y concorde la opinion del contagio; y siempre que ha sido esporádica, ó por haber ya grasado en un pais en que ha sido importada, ó por ser endémica en otro; ha vacilado la opinion del contagio, y ha surgido la quimera de la infeccion atmosférica. Y en efecto, en la célebre epidemia de Filadelfia de 1793 la opinion unánime de los médicos y del pueblo ha sido la del contagio; el mismo Rush la tenia, el que la abandonó en seguida en compañia de muchos médicos americanos. Solo Deveze que en las Antillas nunca sospechó de contagio icterode, se oponia tímidamente á la corriente. En la epidemia de Cadiz de 1800, Arejula, Lafuente, y en general los médicos fueron por el contagio. Ya en 1810, siendo la enfermedad en forma esporádica, una comision de médicos dijo en su relacion al poder político: *Y por qué no habria podido* (esta fiebre) *ser creada en Cadiz por causas locales y constitucionales?* En la epidemia de Barcelona de 1821 Rochoux ha sido tan partidario del contagio que no le pareció la misma fiebre amarilla que habia visto en las Antillas. Pariset, Baily, François, Andouard, todo el mundo estaba por el contagio icterode tanto en Francia como en España. Siete

ú ocho años despues han venido los escritos de Chervin á debilitar profundamente esta doctrina en Francia.

No es difícil descubrir la causa de este fenómeno. Al comenzar de una epidemia icterode fuera de su foco endémico, es raro que se ignore de donde ha venido, cómo comenzó y por qué medios ha sido importada; tras de las primeras víctimas caen otras que ordinariamente son las personas que han tenido contacto con ellas, parientes, asistentes, médicos, sacerdotes; y tanto los médicos como el pueblo (que á veces tiene mejor sentido práctico que los médicos) ven la cadena de sus estragos por la de sus contactos y comunicaciones de ciudad á ciudad, de barrio á barrio, de persona á persona. Tanto lo ven que por instinto improvisan comisiones, guardias y medios de aislamiento y desinfeccion, ó abandonan el lugar contagiado huyendo en toda direccion. Pero cuando la enfermedad se presenta esporádica, ó en un pais que ya devastó, ó en otro en que reside endémica, ya entónces se ven las cosas de otro modo, es decir, ya no hacen impresion los hechos positivos, sino los negativos. Si es en las Antillas en que los habitantes no se enferman, se cree que viene de infeccion endémica, y que el extranjero se enferma solo porque no está aclimatado al miasma local. Si es en un pais que ya devastó, se pretende que no es contagiosa porque no lo es con todos; y como se escluye la etiología contagiosa, es natural que se derive de causas locales, miasmas mefíticos, putrefaccion de animales ó de vegetales, falta de aseo &.ª

Es pues en las grandes epidemias en que se han presentado patentes y *positivos* los hechos de trasmision del mal por contacto de las personas y de las cosas; y bastaria solo leer la obra de Arejula sobre la epidemia de Cadiz de 1800, y la de Pariset, de Audonard, de Baily, y de François sobre la de Barcelona de 1821, (1) para convencerse que la fiebre amarilla se trasmite por contacto inmediato y mediato como lo haria la viruela, y la peste.

Pariset ha formulado los hechos de trasmision en estas palabras: "Le miasme ou le principe de la fiebre jaune qui a "ravagé Barcelone. Palma, Tortose etc., residait: 1.° Dans "les malades. 2.° Dans leurs efects usuels, vetements, cou- "vertures etc. 3.° Dans les marchandises amenées des Antil-

[1] Véase particularmente la de Arejula y de Pariset.

"les. 4.° Dans l'air qui environne les malades et ces diffé-"rents objets a une distance en *general* peu considerable. En "general, disons nous, car il est sur ce dernier point des "exeptions importantes.» Felizmente, la obra de Pariset [1] no se compone de hechos negativos como los escritos de Chervin, y los cuatro modos de trasmision del contagio son demostrados con hechos *positivos* que ninguna cavilacion puede destruir ó debilitar. Y estos mismos hechos se han verificado siempre que las personas espuestas al contagio icterode, sea en América, sea en Europa, han tenido (en virtud de las circunstancias que la esperiencia ha enseñado) *la predisposicion indispensable para contraerlo y desarrollarlo.* Así es que siempre que estalló el tifo icterode ha sido por el concurso de estos dos elementos, *predisposicion* y *gérmen contagioso:* y cuando no hubo contagio salieron inofensivas las circunstancias predisponentes; y cuando hubo contagio, y faltó la predisposicion, resultaron las anomalías, los caprichos, las excepciones, y los casos esporádicos (es decir, los hechos negativos) que tanto han hecho hablar del no-contagio. Pero el que estudia los hechos con imparcialidad se convencera fácilmente que las anomalías y los caprichos no son en la naturaleza sino en los hombres de la ciencia.

Pariset admite como se vé cuatro medios de trasmision contagiosa: 1.° Los enfermos. 2.° Los objetos que estos han tocado. 3.° Las mercaderias que vienen de las Antillas. 4.° El aire que rodea los enfermos y los dichos objetos. Y esta doctrina práctica es la misma que la ciencia adoptó respecto á la viruela y á la peste bubónica; es decir, antes que la *teórica de la infeccion atmosférica* trastornase la doctrina de la infeccion contagiosa para convertirla en infeccion atmosférica. Pues bien, esta nueva teórica abusando de los hechos prácticos de Pariset los ha desfigurado cavilando sobre estos medios de trasmision aun en las grandes epidemias, y declarando focos de infeccion atmosférica estos que no son otra cosa que focos de infeccion contagiosa.

Los hechos que refiere Pariset sobre el 4.° punto son análogos á los esperimentos de Haygart sobre la infeccion del aire que rodea un enfermo de viruela, y acaso demuestran que los efluvios icterodes son mas abundantes, y mas ofensivos á mayor distancia, es decir, que el aire no los descompone tan prontamente como los efluvios varioloides y bubóni-

cos. Pero esta particularidad que acaso es propia del tifo icterode no destruye el hecho afirmado por Lafuente, Arejula, Copland, y Pariset mismo: que el aire atmosférico destruye y descompone el miasma icterode que exhala un enfermo, lejos de conservarlo y llevarlo indecompuesto á grandes distancias como estos suponen, lo que haria inútiles las medidas sanitarias. Ni tampoco parece enteramente admisible la idea del mismo Pariset que la suma de muchas exhalaciones pestíferas es la causa de las difusiones epidémicas: cuando son infinitos los medios indirectos de contacto en una ciudad contagiada; cuando son ciertos los beneficios del rigoroso aislamiento aun en el medio de una poblacion epidemiada.

Para sentir la diferencia entre el miasma atmosférico y el miasma contagioso, y los medios de trasmision que le son relativos, es preciso no olvidar que una infeccion miasmática viene del suelo, y si se quiere de la química muerta, al paso que un mal contagioso viene del cuerpo vivo y de la química viviente; que una infeccion miasmática no sale de su foco endémico ni produce una enfermedad que se trasmite por contacto y que reproduce el miasma mismo indefinidamente; pues no hay ejemplo que las perniciosas se hayan difundido á lugares sanos y comunicado por los enfermos; y que el contrario sucede de los males contagiosos. Ahora, pues, si se ha pretendido: 1.° Que la fiebre amarilla solo se trasmite en los focos de infeccion endémica, es decir en lugares mal sanos en que el aire está corrompido y mefítico. 2.° Que se trasmite por el enfermo no en cuanto es foco de una infeccion contagiosa, sino en cuanto es foco de una infeccion miasmo-atmosférica. 3.° Que se trasmite por el aire atmosférico de un lugar epidemiado, es decir, que el hecho mismo de una vasta epidemia contamina el aire atmosférico de un modo tan general, que sus estragos no son en razon de los innumerables contactos, sino del aire contagiado é infecto: se han pretendido cosas absurdas, pues los hechos desmienten completamente estas tres ideas sobre la trasmision miasmática. Resulta de la historia que he citado que tambien en lugares de salubridad irreprensible, por ejemplo Palma y Barceloneta, la enfermedad ha enfurecido, si por desgracia ha penetrado el fatal contagio, cuando otros mal sanos que fueron incomunicados no la tuvieron. Resulta tambien que si el mal se importa á grandes distancias terrestres y por medio de objetos,

el enfermo no es foco de infeccion atmosférica sino contagiosa, como la viruela, y la peste. Resulta finalmente que sí este mal se limita en un país epidemiado mediante el aislamiento, la incomunicacion y la desinfeccion (de los objetos), es falso que el aire contagiado sea el vehículo de la trasmision epidémica.

§ 41.—*Continúa—6.º Dato: los hechos de evolucion expontánea, ó esporádica, ó epidémica en lugares ya contaminados.*

La objeccion mas séria que ha podido hacerse á la doctrina del contagio es por cierto el hecho de la aparicion expontánea de esta fiebre, ó bien en forma esporádica ó en forma epidémica, sin prévia, inmediata, y manifiesta importacion. Recorriendo la historia general de esta fiebre encontramos que á veces una epidemia ha sucedido á otra, como ha sucedido en Cadiz en 1731, 1732, 1740. En 1800, 1801, 1804. En Filadelfia en 1793, 1794, 1797. En Lima en 1853-54, 55, 56; ó que tambien se han visto casos aislados y esporádicos que no han tenido difusion epidémica. Chervin en efecto refiere un documento muy importante que es una relacion oficial de los doctores Arejula, Ameller, y Coll, médicos consulentes de la Junta Suprema de Sanidad de Cadiz en 1810, en la que despues de haber expuesto; que esta fiebre se manifestó epidémica en Cadiz en varias épocas hasta 1804, dicen: que sin embargo en 1805 habiendo venido con su escuadra ó flotilla de la Habana el almirante Gravina mandó al hospital cerca de 200 enfermos de su tripulacion con signos bien caracterizados de esta fiebre, y que sin embargo el mal no se difundió en el pueblo; que en 1807 la escuadra francesa mandó muchos enfermos al hospital de la Aguada, y que á pesar de haber muerto muchos, y haber libre comunicacion con la ciudad, el mal no se propagó en modo alguno. Y tocando de la enfermedad de Cadiz de 1810: "hasta aquí, dice "la Comision, no ha descubierto otra cosa que la posibilidad "de haber sido importada ó reproducida. Y por qué [agrega] "no habria podido ser creada en Cadiz por causas locales y "constitucionales? En verdad aunque la Comision se inclina "á creer este último orígen como posible, no se atreve á pro-"nunciarse á este respecto.»—Mellado de Cadiz está en la misma duda, si el mal ha venido de afuera; Furió de Carta-

gena creo que la epidemia de 1811 no ha venido de afuera. Además, no hay año que en Cadiz ú otra ciudad meridional de España no se observe algun caso esporádico. Flores Moreno protomédico á Cadiz la observó esporádica en 1824. Arejula la observó en 1817 cinco años despues de una epidemia, y tuvo enferma una hija suya de cinco años; Ameller, Coll, Baily tambien la observaron esporádica en Cadiz. Refiere Chervin además un caso muy interesante de Marsella, que habiendo el Brick Nicolino traido la enfermedad en ese puerto, se comunicó á los buques vecinos de cuarentena, pero que no se pegó á los insirvientes del lazareto; que lo mismo sucedió en 1802 cuando la llegada del buque Norte-Americano «Columbia;» que igual cosa sucedió en 1804 en el lazareto de Marsella en el que murieron seis hombres venidos con buques Daneses y Suecos, sin que el mal se comunicase ni á los médicos que abrieron los cadáveres. Y cita por último el Dr. Robert que observó esta fiebre esporádica en Marsella en 1811 con un calor atmosférico de 27 grados de Reaumur, con ésta reflexion muy importante de Robert: *«que cuando es esporádica en Europa, no es contagiosa.»*

Estos hechos de aparicion esporádica han sido hasta hoy un enigma para los mismos que admiten el contagio icterode y el argumento mas fuerte que han tenido los infeccionistas para negarlo. Sin embargo, estudiando estos hechos en relacion con los principios de la ciencia etiológica, y con la historia de otros contagios febriles, sirven de nueva sancion á la doctrina del contagio icterode, y diré (aunque parezca una paradoja) que solo así pueden interpretarse. En efecto, por cuanto sean anómalos y difíciles de esplicarse estos hechos, tambien pertenecen á la historia de otros males sin disputa contagiosos como la viruela, el sarampion, la escarlatina, la fiebre petequial, la misma peste bubónica. Nadie duda, por ejemplo, que el gérmen de la viruela se ha importado en el 7.° siglo por los árabes, que ha infestado todas las naciones de Europa y de América, que ahora ha suspendido en parte sus estragos desde que la práctica de Jenner ha borrado en muchos la predisposicion á sentirlo. Sin embargo, el gérmen funesto no se ha destruido; se pasan años sin que se presenten viruelas, y de repente se desarrolla una epidemia en grande que ataca cuantos ó no han sido vacunados ó no han tenido viruela; unas veces benigna otras maligna;

y cuando ha escojido sus víctimas desaparece por variar de estacion, y de constitucion epidémica, para quedar inerte no se sabe cómo, ni á dónde, ni por cuál tiempo, hasta que especiales circunstancias hacen germinar de nuevo la funesta semilla. Y negaremos el carácter contagioso de la viruela, porque no podemos decifrar estos hechos, y penetrar estos misterios de los males contagiosos! Esto sería absurdo y contrario á toda sana filosofía; tanto mas que la teoría infeccionista (que es preciso invocar suprimiendo la doctrina del contagio) tampoco podria esplicar estos misterios. Si en efecto la aparicion de esta fiebre fuese asunto de barómetro, de termómetro, de igrómetro, y de condiciones higiénicas, podríamos suponer que desde 1764 á 1800 la situacion endémica de Cadiz fuese tan diferente que en estos 36 años no hubo la enfermedad icterode? Acaso era irreprensible la topografía, y el estado higiénico, y el calor estivo de Filadelfia en los muchos años que ha precedido la epidemia de 1793? Y si Cadiz, segun asegura Arejula, ha tenido en 1798 mas calor que en 1800, por qué no ha tenido fiebre amarilla?

Yo no pretendo dar la llave para esplicar los misterios de los males contagiosos; pero el no poder interpretar los hechos no es una razon para negarlos. La patogénia mas sublime y mas trascendental del mundo no ha llegádo hasta ahora á esplicar el fenómeno de que un virus, por ejemplo el de la rabia, se conserve inofensivo en el organismo vivo en estado de incubacion, y por qué causa ó mecanismo de repente estalla al cabo de 20, 30 dias, dos, tres, seis, hasta doce meses; y sin embargo, es un hecho que no admite duda. Tampoco ha podido ó podrá acaso jamás decifrar otros fenómenos que se refieren á los contagios: el necesitar de cierta predisposicion [especial en cada contagio] y de condiciones especiales para desarrollarse; el borrarse ella por medio del mismo proceso morboso [al paso que en otras enfermedades ella se aumenta y se arraiga]; el multiplicarse al infinito el gérmen funesto como fuese un fermento; el repetir en otros la misma enfermedad, es decir, un proceso espantoso por la comunicacion de un *algo* imperceptible. Ahora, si admitimos estos hechos sin poderlos esplicar, no veo por qué rechazaremos otros que son igualmente obscuros como es: el conservar los gérmenes su eficácia funesta por un tiempo indeterminado; el conservarse latentes ó inofensivos on cierta condicion

atmosférica; el desplegar su actividad funesta en otra constitácion del aire tambien inesplicable y misteriosa.

La ciencia no se ha contentado de admitir estos hechos, ha querido descubrir su orígen y esplicar su naturaleza é íntimo mecanismo; por eso ha disputado si estos gérmenes eran séres microscópicos vegetales ó animales, que nacen por una especie de fermentacion, si habian sido criados al principio del mundo, ó si se formaron despues en ciertas condiciones especiales del Globo, ó si nacían expontáneamente en el mismo cuerpo humano en condiciones patológicas extraordinarias. Pero es preciso convenir que hasta ahora poco fruto ha venido de estas nebulosas investigaciones, y que cuando la ciencia ha querido dar la *teoría* de los contagios, mucho ha desfigurado su *historia*. Pero los médicos sérios, los que creen que la observacion es la base de la medicina, han respetado los hechos aun cuando no han podido esplicarlos; ellos *formciæ moræ que congerunt et utuntur*, los han aplicado á la práctica en provecho de la humanidad, aun cuando no esperasen de formar su teoría, y de llegar hasta las causas finales. Hé aquí en efecto como se espresa Eusebio Valli de Liorna, víctima en la Habana de su valor y de su filantropía: "Non só come la peste si generi in Turchia ed in Grecia, o "d'onde ci venga; sappiamo solo che circola continuamente "in quelle provincie, e che si trasporta in Europa per mezzo "degli uomini e delle merci...... non é possibile rimontare ai "principj d'una malattia contagiosa, e rintracciarne l'origi-"ne vera. O essa é nata col mondo stesso, od é la conseguen-"za di qualche esalazione inalzatasi dal globo la quale ha "infetto di una particolare maniera la specie umana. Le ma-"lattie una volta introdotte per questa via possono perpe-"tuarsi, e da una provincia estendersi per contagio al resto "dell'universo.» Tambien Puccinotti concluye un doctísimo libro sobre los contagios con esta fórmula:—*todos los contagios vienen de afuera del cuerpo humano.*—Cree, pues, que es ocioso investigar su orígen primitivo, y que los singolos contagios deben admitirse como hechos de la esperiencia; y se deben estudiar las leyes que le son propias, y las circunstancias que pueden desarrollarlos, y las que pueden limitarlos y destruirlos. Los puntos que pueden influir bien ó mal sobre la etiología y la profiláxis de los males contagiosos son: 1.° La duda si se trasmiten mediante el aire atmosférico.

2.° Si arguye contra el carácter contagioso de un mal, el hecho negativo que no lo es con todos. 3.° Si arguye contra el carácter contagioso de un mal el hecho que no lo es siempre, siendo en algunos años ó lugares esporádico, en otros años ó lugares epidémico en gracia de la distinta constitucion epidémica. Hé aquí como resuelve estos puntos el gran Borsieri, dando en pocas palabras toda la doctrina práctica de los contagios febriles: *Negant vero hoc aeri innasci aut insidere viri doctissimi; quia si comunicatio cum ægris aut rebus aut locis contagione pollutis vitetur, morbilli etiam ipsi præcaventur. Ut autem contagium suscipiatur quædam debet in corpore dispositio inesse, quæ si defecerit virus aut non recipitur aut receptum iners atque innoxium evadit, aut cito e corpore sine noxa egreditur. Quia vero observatione compertum est certis anni temporibus aut quibusdam temporum costitutionibus frecuentius morbillos exseri et increbescere; ideo verosimile videtur eorum seminium sive fomitum peculiari quadam aeris conditione et diathesi ægere qua evolvatur et ferociat: sive illud in aere latitare velis, sive in rebus, sive in corporibus ipsis.* [1]

Resulta de estas palabras que los médicos esperimentales reducen toda la doctrina práctica de los contagios febriles á cuatro puntos principales [que son materia de observacion y de esperiencia] y que son el eje de la profiláxis y de la pública higiene: 1.° Que los males contagiosos no se trasmiten por medio del aire atmosférico, y que *præcaventur si communicatio cum ægris aut rebus aut locis contagione pollutis vitetur:* es decir, que solo se trasmiten por contacto mediato é inmediato. 2.° Que no ofende el gérmen contagioso cuando falta la predisposicion á resentirlo; predisposicion... *que si defecerit virus aut non recipitur aut receptum iners atque innoxiun evadit aut cito é corpore sine noxa egreditur.* 3.° Que el gérmen contagioso puede quedar inerte é inofensivo, *sive illud in aere latitare velis, sive in rebus, sive incorporibus ipsis;* y exije el misterioso impulso de la constitucion epidémica, para que se desarrolle, ó los cuerpos vivientes sean predispuestos á sentirlo... *fomitem peculiari quadam aeris conditione et diathesi ægere qua evolvatur et ferociat.* 4.° Que sin embargo, á pesar

---

(1) De Morbillis.—§ CXIII.—Siento no poder trascribir íntegra la magnífica Memoria de mi sumo maestro G. Tommassini titulada *delle febbri contagiose e delle epidemiche costituzioni* en que estupendamente desenvuelve la doctrina de Borsieri.

de la predisposicion y de la constitucion epidémica los males contagiosos pueden precaverse evitando severamente los contactos... *si communicatio cum ægris aut rebus aut locis contagione pollutis vitetur.*

Aplicando ahora estos principios de la ciencia etiológica á la interpretacion de los hechos que he citado, se hace posible si no fácil comprender los fenómenos de la aparicion expontánca del tifo icterode, ó bien en forma epidémica ó bien en forma esporádica. Si en Filadelfia en 1793, en Cadiz en 1800, en Lima en 1853 apareció la fiebre amarilla, ha sido sin duda alguna por importacion del contagio icterodc; y en los trcs casos se desarrolló porque encontró organismos predispucstos, y porque le fueron favorables las causas condicionales, que es principalmentc el calor atmosférico. Con el invierno cesó la fiebre porque cesó cl calor que nccesita á su evolucion, pero el gérmen funesto no desapareció; lucgo no es estraño qne reapareciese al volver del verano.

Pero es preciso tener en cuenta un elemento etiológico de primera clase, que es la constitucion epidémica, tan innegable por la evidencia de sus *efectos* como obscura é incomprensible por el mecanismo de sus *causas*. Esta constitucion epidémica ha favorecido el mal en 1793 y 1797 y menos en los años intermedios, ha desaparecido por completo despues y ha permitido que el gérmen funesto se descomponga y se pierda. Igual cosa ha sucedido en Cadiz, así que la fiebre que en 1800 se habia presentado en forma cpidémica, en 1805 y aun mas tarde se presentó en forma esporádica. Lo mismo sucedió en Lima en 1853–54, en que la epidemia fué muy estensa ya con la forma benigna ya con la forma grave; el gérmen quedó todavía y se manifestó en forma esporádica en 1855 y 56 hasta que cambiada la constitucion epidémica desapareció por completo.

Suponiendo, pues, que en Filadelfia, en Cadiz, y en Lima, exista esparcido despues de una grande epidemia el gérmen morboso, *sive illud in aere latitare velis, sive in rebus, sive in corporibus ipsis*, y que la constitucion epidémica cambie tanto que no disponga ya los cuerpos á resentir su accion: qué es lo que sucede? Que en algun individuo por cxtraordinarias circunstancias predispuesto estalla el mal, pero estalla esporádico y aislado, porque en la gencralidad del pueblo falta la predisposicion á contraerlo. Por eso dijo muy bien el

Dr. Robert: *que cuando la fiebre amarilla era esporádica en Europa, no era contagiosa;* y ya que sucede lo mismo en las Antillas, otros tambien afirmaron que esta fiebre es contagiosa en Europa, y endémica ó esporádica en América. La constitucion epidémica hace un papel importante en las mismas Antillas, pues segun refiere Dutraulau, cada siete ú ocho años hay una recurrencia epidémica con un largo intérvalo de relativa calma, apénas interrumpida por los casos esporádicos de que son víctima los recien llegados. Y hay esta diferencia entre los paises en que la fiebre es endémica, y los paises en que es exótica: que en las Antillas el germen icterode no se disipa jamás, al paso que adonde es exótico dura solo algunos años y se disipa definitivamente. En las Antillas la constitucion epidémica la despierta cada siete ú ocho años porque allí el gérmen es endémico, y en los paises en que es exótico la constitucion epidémica es dañina cuando el gérmen contagioso no se ha disipado, y es inofensiva cuando él no existe.

§ 42.—*Continúa.* — 7.° *Dato: los hechos de no-propagacion debidos á condiciones endémicas, epidémicas, é individuales.*

No es solo el hecho de la aparicion expontánea y esporádica del tifo icterode que ha hecho ilusion á los médicos del no-contagio; hay otros que es preciso analizar, que alucinan á primera vista y que sin embargo se desvanecen en el crisol de la crítica. "No se trata, dicen los infeccionistas, de la aparicion expontánea de la fiebre en Cadiz, ó Filadelfia, ó Liorna, despues de algunos años en que desapareció y sin nueva importacion; se trata de cosa distinta. Se trata que la "epidemia enfurece en Liorna, ó Gibraltar, ó Filadelfia, y sin "embargo, las comunicaciones con los pueblos vecinos no trasmiten la fiebre; los fugitivos que van ó caen enfermos en "*lugares sanos* no comunican el mal á los vecinos de estos "*lugares sanos* que les prestan asistencia sin precaucion alguna. Es clara pues *lá influencia de las condiciones endémicas* sobre la aparicion de esta fiebre; y si es cierto que "nace y se desarrolla en *paises mal sanos:* ó húmedo-calientes con el aire inquinado de emanaciones impuras; y vice-versa que no penetra, que no se propaga en *lugares sanos;* "no solo es cierto tambien que no es contagiosa, sino que "deriva de infeccion miasmática.»

Las consecuencias que sacan los infeccionistas de esta ilusion para la públiea profiláxis son muy satisfactorias por lo fácil y lo barato de las medidas que inspiran, y es lástima que no se funden sobre la base de la verdad y de la esperiencia: "Nada de cuarentenas y de guardias sanitarias, y de in-"terrupcion de las relaciones ó internacionales ó internas; "nada de desinfeccion ó medidas de precaucion para con los "enfermos; si se trata de lugar sano estas medidas son inú-"tiles, si de mal sano son insuficientes. Lo único que la pú-"blica higiene puede y debe hacer es prevenir la corrupcion "del aire, y hacer que un lugar sea sano quitando los focos "de infeccion miasmática.»

No hay duda que los hechos relativos á la influencia endémica tienen mucha fuerza, y casi merecen disculparse no solo los pueblos que buscan asilo en lugares sanos, sino los hombres de la ciencia como Deveze, Valentin, Rush, Tommassini, Chervin, y otros, si se han alucinado al punto de negar el contagio icterode, y pensar en la etiología miasmo-atmosférica. Sin embargo, ni los hechos de la esperiencia, ni los criterios é inducciones de la razon médica son favorables á sus ideas y conclusiones, como voy á demostrarlo. Los hechos de *no-propagacion á lugares sanos* son tan ciertos como numerosos. Podria llenar de ellos muchas páginas si trascribiese el Laroche; me contentaré pues de pocos. Segun refiere Palloni y Thiebaut [partidarios del contagio] la fiebre de Liorna de 1804 á pesar de las comunicaciones incesantes, no se propagó á la campiña, y ciudades ó pueblos vecinos; y los que llevaron la enfermedad á los lugares inmediatos no la comunicaron á sus habitantes. En la epidemia de Nueva York de 1805 una parte de la poblacion se retiró al lugar sano y elevado de Greenwich, y nadie allí se enfermó, y los enfermos que venian de Nueva York no comunicaban su enfermedad á nadie. Tambien los fugitivos de Nueva York (aun enfermos despues) no trasmitieron la enfermedad á los habitantes de Boston. Lo mismo ha sucedido en Gibraltar en 1814, segun refiere Amiel, que los enfermos salidos de la ciudad á pequeña distancia, pero lugar sano, no comunicaban la enfermedad á nadie. Pariset observó lo mismo en la terrible epidemia de Barcelona de 1821, y confiesa que á pesar de haberse visto eminentemente contagiosa en las ciudades y pueblos, no se comunicaba á la campiña. Conformes á estos

son los hechos que refiere Chervin: que el Dr. Carbo en Cataluña habiendo hecho poner las barracas de los fugitivos en lugar elevado y sano, la enfermedad no apareció mas; que los que fugaron del *Passage* no esparcieron la enfermedad á la campiña, aunque llevasen hasta sábanas que habian servido para los muertos, y apela al testimonio de Arruti, Andouard, y Jourdain. Arruti además que describe esta pequeña epidemia del Passage, refiere que ciertos puntos mal sanos de la ciudad, ó inmediatos al centro de infeccion tuvieron enfermos, y los otros distantes no. Hechos análogos hemos observado en el Perú: los de Jauja, Arequipa, Huaráz, Puno &.ª, que venian en Lima eran víctimas de la fiebre. Sin embargo, las comunicaciones libres con el Callao han hecho que el mal se propagase á Ica, Cañete, Islay, Arica, Tacna, Pisagua, Iquique, Huacho, Trujillo, en suma, toda la costa; pero no penetrase en la sierra, es decir, Jauja, Arequipa, Huaráz, Cajamarca &.ª

Pero la interpretacion de estos hechos no es tan fácil como creen los infeccionistas, negando el contagio icterode, admitiendo la etiología miasmo–atmosférica, y derivándola de las condiciónes endémicas ó locales de los lugares mal sanos. La 1.ª dificultad que se presenta á la mente de todo médico imparcial es esta pregunta: Si la fiebre amarilla viene de condiciones endémicas y mal sanas de un dado lugar, es preciso inferir que Filadelfia en 1797, Cadiz en 1800, Liorna en 1804, Nueva York en 1805, Gibraltar en 1814, Barcelona en 1821, el Passage en 1823, Callao y Lima en 1853 y 1868, no han sido víctimas de una importacion eventual, sino de condiciones endémicas é higiénicas tan mal sanas que pudiesen engendrar esta fiebre. Para afirmar eso no es solo preciso cambiar la historia sino la topografía de estos puntos; con qué derecho se declaran *lugares mal sanos* Filadelfia, Cadiz, Liorna, Barcelona, Callao, Lima, Tacna?; porque han tenido la fiebre amarilla? Y en ese caso, por qué no la han tenido y no la tienen siempre? No conozco Cadiz y Filadelfia, pero conozco Liorna, y sé que es una de las ciudades mas bellas y sanas de Italia, que no ha vuelto á sufrir mas el tifo icterode desde 1804, y sin embargo ha sido devastada por el chólera morbus. Sé que Lima y el Callao no merecen el título de lugares mal sanos, que excepto el año de 1853 y 1868. *en que esta peste ha sido importada*, nunca la han tenido.

Estas reflexiones sugieren otra (2.ª dificultad); si la fiebre amarilla nace y se propaga á lugares mal sanos, cómo se esplican dos hechos que resultan de la historia de Pariset de la epidemia de Barcelona: que la enfermedad hizo estragos horrorosos en Palma, Barceloneta, Asco, y Carlota, que son el modelo de salubridad, de ventilacion y de aseo, *por qué allí penetró el fatal contagio?* Y otros lugares bajos, inmundos, húmedo-calientes, con aire impuro y mefítico, se libertaron de la peste, *por solo no tener comunicacion con los lugares contagiados?* Acaso estos mismos hechos no se han observado en las epidemias del chólera morbus? Luego si los lugares sanos han podido tener el tifo icterode cuando allí penetró el contagio, y los mal sanos no lo han tenido si el contagio no penetró; es claro: que el mal no ha venido de infeccion miasmática sino de infeccion contagiosa.

Que el contagio icterode si es cierto que prefiere lugares mal sanos no por eso respeta los sanos, y que las condiciones sanas de un lugar no preservan siempre;

Que las condiciones mal sanas no producen directamente el tifo icterode sin el concurso del principio importado;

Que los hechos de no-propagacion á lugares sanos son *hechos negativos* que nada prueban en favor de la infeccion, ni en contra del contagio, y es preciso buscar la llave de estos hechos en los principios de la ciencia etiológica.

Qué significa en efecto que el contagio icterode importado á Filadelfia y á Nueva York se comunica y se propaga allí formando una vasta epidemia; y llevado á Greenwich, y á Boston no se comunica? Que importado á Gibraltar y á Cadiz, á Barcelona, á Liorna, á Lima, no se propaga á ciertos lugares [á pesar de las comunicaciones incesantes], y se propaga á otros, ó mal sanos como Córdova, Espejo, y Montilla, ó sanos como Barceloneta, Palma, Asco, Carlota? Que se propaga á Islay, Ica, Arica, Tacna, y no se propaga á Huaráz, Jauja, Arequipa, Cajamarca? A los ojos del médico filósofo significa, no que Liorna, Cadiz, Nueva York, Filadelfia, Barcelona, Callao, Lima, Tacna, sean paises mal sanos, y capaces de engendrar directamente por vicio local y malas condiciones higiénicas con desarrollo del miasma atmosférico, la fiebre icterode; no significa que Barcelona, Palma, Carlota, Tacna, se hayan contaminado por importacion de un miasma atmosférico; no significa que Greenwich, Boston, Pisa, y

Bologna, Jauja, y Arequipa, las cercanías de Barcelona y de Lima, sean á rigor hablando mal sanas: significa que los habitantes de estos lugares llamados sanos, ó en virtud de la situacion topográfica, ó acaso del clima, ó de la diversa temperatura ó estacion, ó de la diversa y *eventual* constitucion epidémica *no tenian disposicion á contraer y resentirse del contagio icterode*. Luego si es cierto el principio que: *Ut autem contagium suscipiatur quedam debet in corpore dispositio inesse, que si defecerit, virus aut non recipitur, aut receptum iners et innocuum evadit*, es evidente que los hechos *negativos* que he citado, y de que los infeccionistas hacen tanto alarde, nada prueban, nada significan, ni en favor de la infeccion atmosférica, porque hubo paises sanos contagiados en que esta infeccion no puede haberla, ni en contra del contagio icterode, porque solo prueban que en ciertas circunstancias no hay accion del contagio porque falta la predisposicion á resentirlo. Si fuera constante el hecho que el tifo icterode solo nace y se propaga en lugar mal sano á cierto calor fuerte; y vice-versa que no se propaga en lugar sano y á suave temperatura, sería permitida la etiología infeccionista. Pero constando de la esperiencia que sin importacion y sin contagio no nace, y no se propaga jamás en ninguna parte, que tanto se propaga en lugares mal sanos [acaso en gracia de las influencias endémicas ó topográficas], como en lugares sanísimos [en gracia acaso de las influencias ó meteorológicas ó epidémicas] la etiología infeccionista no es permitida, y solo pueden calcularse las influencias endémica, epidémica, higiénica, y estacionaria, como circunstancias influyentes al desarrollo del mal, en cuanto predisponen el organismo, pero siempre que haya el concurso del contagio icterode.

Repito que es una disposicion benévola de la Divina Providencia, que el desarrollo y actuacion de esta peste, acaso mas formidable de la misma peste bubónica, exija el concurso de varias condiciones, de las cuales si alguna falta, el mal no estalla ó se propaga en modo esporádico. Ya esta Bondad Divina resplandece en dos leyes del tifo icterode: 1.° *el poder de la aclimatacion* en los trópicos [cuna endémica de la fiebre amarilla] que si no preserva de la fiebre predispone el organismo á superar sus ataques: y es en virtud de esta ley si los paises tropicales son habitados y pueden habitarse. 2.°

*El hecho que esta fiebre ataca solo una vez en la vida;* hecho que desmiente la teoría de la infeccion miasmática, y que establece una perfecta analogia con los contagios febriles; garantía para la conservacion del hombre en los paises tropicales. Acaso, finalmente, es una tercera ley providencial que la propagacion del tifo icterode exija el concurso de muchas condiciones: la importacion ó preexistencia del gérmen contagioso; la estacion del verano ó cierto calor atmosférico; cierta condicion endémica ó topográfica; cierta constitucion epidémica. Y, finalmente, cierta predisposicion individual congénita.

Así pues como cierta condicion endémica predispone los cuerpos y favorece su propagacion, otra condicion endémica opuesta no la favorece. Y mientras la *constitucion epidémica* (por ejemplo de Barcelona, ó de Palma, ó de Filadelfia, ó de Lima, favorece la difusion epidémica de este tifo: esta influencia no basta respecto á los lugares cercanos por la influencia opuesta de la condicion topográfica. Y así como á localidad y estacion iguales una constitucion epidémica es favorable al tifo icterode, hay otra que le es contraria.

Hay pues otra categoría de hechos que han hecho ilusion á los médicos del no-contagio, y son los hechos de no-propagacion por influencia de la constitucion epidémica. Á esta categoría puede referirse el hecho citado por Chervin, que al bric «Nicolino» que trajo la enfermedad á Marsella, la comunicó á los buques vecinos de cuarentena, y sin embargo el mal no se pegó á los insirvientes y médicos del lazareto. Mas concluyente todavía es el hecho del «Columbia» que llegó en 1802 á Marsella, y tuvo ocho enfermos, y nadie que comunicó con ellos tuvo la enfermedad. Igual cosa sucedió en 1804 á Marsella, y mas todavía en 1811 en que el mal se mantuvo esporádico á pesar del calor atmosférico de 27 grados de Reaumur, lo que ha hecho decir al Dr. Robert una gran verdad práctica, *que cuando esta fiebre es esporádica en Europa, no es contagiosa:* porque es precisamente esporádica porque la universalidad carece en cierta constitucion epidémica de la predisposicion á resentirse. Seguramente si los infeccionistas hubiesen meditado las palabras del gran Borsieri: *certa quadem fortasse æget temporum, aerisque constitutione ut se exserat* [el virus contagioso] *aut ut eam nocendi potestatem adquirat, qua uno potius tempore quam alio*

*emicet et propagetur;* si hubiesen tenido presentes las ideas del sumo Sydenam que afirma ser la constitucion epidémica incapaz de suscitar de por sí la peste bubónica sin el concurso del gérmen contagioso superstite, pero que al mismo tiempo es inofensivo sin ella.... *non nisi accedente simul idonea aeris diathesi, popularem fieri;* si hubiesen pensado que esta constitucion epidémica no la podemos determinar *á priori*, ni por vía de termómetro ó de igrómetro sino por sus efectos sobre el cuerpo viviente; y que este médico filósofo con razon habia dicho: *at vero quœ qualisque sit illa aeris dispositio a qua morbificus hic apparatus promanat, nos pariter ac complura alia circa que vœcor ac arrogans philosophantiun turba nugatur, plane ignoramus;* si hubiesen, digo, tenido presente todo eso, y además que tambien la viruela, el sarampion, el tifo petequial, la horrenda peste bubónica [de cuyo contagio ningun hombre sensato duda] tienen la misma relacion con la constitucion epidémica como la tiene el tifo icterode, estoy convencido que nunca hubieran dudado del carácter contagioso de la peste como lo han hecho Rush, Chervin, Rochoux, Lassis y otros, y que los hechos negativos de que ahora trato, como que tienen analogía con los de todas las pestes, hubieran sido considerados como un nuevo argumento en favor del contagio icterode.

Hay finalmente una 3.ª categoria de hechos que ha hecho ilusion á los infeccionistas, y son *los de no-propagacion por condiciones individuales.* Y en efecto, en toda grande epidemia de tifo icterode se observa lo que es comun en toda otra enfermedad sin disputa alguna contagiosa: que son inmunes á pesar de todo contacto, ó las personas que ya han sufrido esta fiebre; ó que son inmunes aunque no la hayan tenido nunca ni grave ni leve por carecer de predisposicion. En toda grande epidemia hay un cierto número de personas que á pesar de vivir en el foco de infeccion, ó tener contactos contínuos con los enfermos, se escapan. Así como hay muchos que no cayeron al principio de una epidemia se enferman al último; ú otros que se escapan en un año, caen en otra epidemia; otros que se hubieran salvado con cierto régimen higiénico caen por la influencia de causas colaterales. Este número de personas que es considerable respecto al tifo, al chólera morbus, á la fiebre amarilla, será si se quiere mas reducido respecto á la viruela y á la peste bubónica, poro es

un hecho que prueba la tésis general: *que la eficácia del contágio no es absoluta sino relativa:* luego los hechos *negativos* de no-propagacion nada prueban, contra el hecho *positivo* y la naturaleza contagiosa de esta fiebre.

§ 43.—*Continúa.*—8.° *Dato—El hecho que el tifo icterode no ataca mas que una vez en la vida, como los demás contagios febriles.*

Es una ley preciosa y providencial de los contagios febriles la de atacar el organismo humano una sola vez en la vida; es decir, que el mismo proceso morboso provocado por el contagio de la viruela, del tifo petequial, del sarampion &.ª, destruye la predisposicion á resentirse de nuevo del contagio, y sufrir el mismo proceso de reaccion variolosa, petequial &.ª Esta ley patológica no pertenece como todos saben á las enfermedades de infeccion miasmática; y si en efecto el que ha tenido fiebre perniciosa por haberse espuesto á la malaria de Marema se espone otras diez ó veinte veces á respirar la malaria, siempre la tendrá acaso mas peligrosa; lo mismo se diga de la fiebre biliosa respecto á la infeccion palúdica. Así tambien si otro ha tenido una fiebre pútrida, una disentería, un escorbuto, por haber respirado un aire impuro, ó preñado de emanaciones fétidas y mefíticas, se espone á tenerlas cincuenta veces si tiene la imprudencia de esponerse á la misma causa.

Esta ley patológica es de tanta importancia [sea porque establece una perfecta analogía entre el tifo icterode y los demás contagios febriles, sea porque escluye absolutamente la hipótesis de la infeccion atmosférica] que si es cierto el hecho de que trato, es decir, *la inmunidad que dá al hombre el haberla tenido*, bastaria por sí sola á probar el contagio icterode, aunque no hubiese otro argumento. Pero el hecho es cierto, y ha pasado en autoridad de cosa juzgada, y es admitido [cosa verdaderamente maravillosa] tanto por los fautores del contagio como por los fautores del no-contagio, desde Lining que lo observó en Norte-América hace mas de un siglo, hasta Laroche que lo confiesa á la mitad del actual, inclusos Arejula, Gonzalez, Gilcrest, Louis, Pariset, Rubini, Tommasini, Pim, Fellowes, é infinitos otros. "La calentura "amarilla, [dice Arejula] se padece ordinariamente en este

"suelo [Andalucía] una sola vez en la vida; lo que es muy "esencial tenga presente en la práctica tanto el profesor mé- "dico para formar su pronóstico, y arreglar su curacion, co- "mo el particular que la hubiese pasado; para que convenci- "dos ambos de esta verdad se presten sin miedo, ni recelo á "cuidar de sus semejantes aflijidos de esta detestable enfer- "medad." [1] Notorio es que esto mismo hizo publicar por bando en Medina Sidonia en 1801 y en Málaga en 1803 para que los pobres enfermos no careciesen de asistencia. La misma disputa que se suscitó entre los médicos: *si la fiebre amarilla puede atacar la segunda vez* prueba la realidad y la importancia de la ley patológica, ó el hecho que esta fiebre ataca generalmente una sola vez en la vida, como lo hacen todos los contagios febriles. Esta posible *excepcion* prueba en efecto la realidad de la *regla;* y es notorio que tambien eso [es decir, alguna excepcion] se ha observado respecto á la viruela, al tifo, al sarampion, á la peste bubónica. Muy oportunamente observa el Laroche: "Second attacks of smallpox, "scarlet fever, and others kindred diseases are not unfre- "quently encountered—nay it is doubtful wether yellow fe- "ver repeats itself more frequently than either.........Dr. in- "form us on the authority of a general officer (whose mother "was the subject) of a case in wich the smallpox was repea- "ted eleven times in the same person.»—Y yo mismo he visto morir en Chiavari, mi pais natal, un jóven Descalzi mi amigo de la infancia, de viruela bien caracterizada que le atacó tres veces con algunos años de intérvalo... "Much was "been said of the protection afforded by an attack of orien- "tal plague. It is rooted opinion among the frank popula- "tion of the levant, remarks Dr. Williams, that the same in- "dividual cannot contract the plague more than once, and it "would appear that excepcions to this rule are rare. (2)

Yo encuentro muy sensata la duda de Laroche que *acaso la fiebre amarilla repite menos quizás que los demás contagios febriles;* y me fundo en estas reflexiones: 1.° Que si á pesar de la estrema semejanza que tiene la fiebre amarilla con la remitente biliosa, con las intermitentes, esta circunstancia llamó la atencion de los médicos, debe haber mucho de

(1) Op. c. p. 190.
(2) Laroche v. I.

verdad en este hecho: *Que el haberla tenido proteje contra nuevos ataques:* 2.° La facilidad de equivocarse en el diagnóstico; siendo fuera de duda que la sinoca, la intermitente, la remitente biliosa, la gastro-epatite puedan fácilmente á un observador superficial parecer una fiebre amarilla, si se trata del período febril, y de la forma leve; así como el tifo comun, un vómito atro-bilioso con ictericia pueden parecer una fiebre amarilla si se trata de la forma grave, y del período tifoideo. Quién ignora que esta fiebre las mas veces continua continente, tambien alguna vez se presenta con forma de remitente ó de intermitente? (1) Qué estraño tiene que Pugnet afirme que tambien las fiebres remitentes no amarillas y las perniciosas preservan de la fiebre amarilla? 3.° La ilusion que han hecho en los médicos los efectos de la aclimatacion: pues muchos han creido que la aclimatacion preserva de nuevos ataques, *mientras lo que preserva es la forma mite de la fiebre amarilla, que dá precisamente con la forma mite (como beneficio supremo á los aclimatados); y que por lo mismo que es mite pasa inobservada y desapercibida.* La prueba de lo que afirmo la hay en las Antillas todos los dias, y la tuvimos en las dos epidemias de Lima de 1853 y 1868. Los criollos no tienen fiebre amarilla en las epidemias que ocurren, ni si emigran á Estados Unidos (segun observó Valentin); porque se dice que son aclimatados. Pero el aclimatarse consiste en haber sido vacunados [permítaseme la frase y la analogía] con la forma leve de fiebre amarilla suficiente para el beneficio de la inmunidad. En Lima la epidemia de 1853 y 54 fué generalísima, pero de la forma mite porque el contagio visitaba una poblacion modificada por el clima tropical. Los extranjeros y los peruanos de la sierra entónces tambien fueron víctima de la forma grave. La epidemia de 1868 nos ha enseñado: que de los vecinos residentes peruanos han sido muy pocos los enfermos; que de los extranjeros y forasteros avencidados desde 1856 y aclimatados, muchos han habido enfermos y muertos; que ninguno se enfermó ó murió de los que leve ó grave la han tenido en 1853 y 54 en Lima ó en otras partes del mundo; que investigando los casos que dicen haberla tenido dos veces, hay mucha razon de creer que ó la primera ó la segunda vez ha sido una remitente biliosa ó una intermitente.

---

(1) Arejula, Gilcrest, Pugnet op. cit.

Siendo, pues, no solo cierta sino muy grande la inmunidad que dá la fiebre amarilla contra nuevos ataques, es para mí un objeto de maravilla que los médicos *del no-contagio* hayan confesado el hecho sin reconocer que es el mas poderoso argumento contra su teoría. Este hecho en efecto establece la mas completa é irresistible analogía entre el tifo icterode y los demás contagios febriles, tifo petequial, viruela, peste bubónica, sarampion, escarlata, tos ferina &.ª Este hecho escluye además toda etiología infeccionista: pues ninguna enfermedad de infeccion atmosférica dá esta inmunidad y proteccion contra nuevos ataques. Yo creo que la causa de esta singular inconsecuencia, ha sido, no la falta de buena fé, ni la ignorancia de los hechos, *sino el modo erróneo con que se han admitido é interpretado los efectos de la aclimatacion.* Se ha esplicado la aclimatacion por una especie de habituarse del organismo á las impresiones mal sanas del clima; y no se vió la contradiccion: que al miasma palúdico ó mefítico la economía vital no se habitúa. Se creyó que la aclimatacion á los paises tropicales dá inmunidad, cuando no hace mas que mitigar la violencia del mal y procurarnos la forma mite. Se ha creido que la aclimatacion nos proteje de la fiebre amarilla, mientras lo que nos proteje es el haberla tenido en la forma grave ó en la forma leve.

§ 44.—9.° *Dato el hecho que los focos endémicos y epidémicos de la fiebre amarilla son peligrosos para los recien venidos.*

La historia general de esta fiebre presenta dos hechos etiológicos culminantes, y hasta hoy mal definidos y mal interpretados. Esta fiebre es *endémica* de los paises tropicales, y especialmente de las Antillas y golfo de Méjico, en que la enfermedad aparece todos los años, y ataca constantemente los venidos de paises templados y frios. Esta fiebre es *exótica* en las demás regiones del mundo, ya sean otros paises tropicales, ya sea la zona templada de América y de Europa; y solo por importacion se ha trasmitido siempre.

Estos dos hechos son talmente ciertos, y al mismo tiempo tan contradictorios que para conciliarlos Rochoux ha negado la identidad de la fiebre amarilla de América con el tifo amaril ó icterode de Barcelona; otro ha dicho que la fie-

bre amarilla contagiosa en Europa, no lo era en América. Pues bien, el estudio crítico de esta fiebre demuestra que estas dos interpretaciones son absurdas, y que no hay mas que una fiebre amarilla, y que ella es tan contagiosa en América como en Europa, como en todas partes; tanto cuando es endémica, como cuando es exótica. Los infeccionistas para conciliar estos dos hechos, el endémico y el exótico, y probar que la fiebre amarilla viene de infeccion miasmática tanto en América como en Europa, han supuesto que nace expontáneamente en ciertos lugares húmedo-calientes; que estos focos de infeccion endémica la engendran en cuanto forman por la descomposicion de materias orgánicas un miasma atmosférico análogo al palúdico, que es la causa de las intermitentes y remitentes biliosas; han negado redondamente los hechos de importacion marítima y terrestre, ó supuesto que los buques importantes no importan mas que las descomposiciones orgánicas que llevan en su seno. Cuando el recien llegado de un clima frio ó templado á las Antillas se enferma de fiebre amarilla, dicen que no está aclimatado ó habituado á la impresion del miasma atmosférico; cuando el europeo ó el no aclimatado llega á Lima ó Rio Janeiro durante una epidemia y sucumbe, no creen que sucumbe víctima de una infeccion contagiosa sino de una infeccion atmosférica. En suma, para negar que es exótica han inventado una endémia que no es endémia, que se pasea por todas partes, que se trasfiere á lugares sanos, que tiene las leyes del contagio sin ser contagiosa, y casi pretenden que por esta sola enfermedad la naturaleza ha cambiado las leyes generales de la vida. Pero el médico que conoce la historia etiológica de esta fiebre, y que imparcialmente juzga los hechos que he citado, y los juzga no aislados sino en relacion con los demás hechos de la ciencia, comprende fácilmente que esta interpretacion infeccionista hace de la historia un romance, y es un triste lecho de Procuste, en que es preciso ó cortar ó estirar los hechos para adaptarlos á la teoría.

Veamos ahora si la doctrina del contagio icterode tiene necesidad de negar ó disimular los hechos, de estropearlos, ó si puede conciliarlos mas bien en modo que mútuamente se espliquen y se aclaren. Negar que la fiebre amarilla sea *enhémica* de las Antillas y del golfo de Méjico, sería negar su *d*istoria desde Colombo hasta nuestros dias. Pero si es cier-

to que el principio ó causa de esta fiebre puede salir de su foco endémico, y producirla muy distante y en climas muy diferentes, á Filadelfia, á Cadiz, á Barcelona, á Liorna, á Lima &., si es cierto en una palabra que tiene las leyes del contagio; es claro que la endémia icterode en las Antillas no es otra cosa que esta singular diferencia—"que mientras fue-"ra de ese foco endémico en que esta fiebre es exótica, el "contagio icterode se conserva algun tiempo, y despues se "disipa y desvanece; en las Antillas al contrario y en otros "puntos tropicales por razones locales que la ciencia no ha "determinado todavía, se conserva inalterado y permanente "*sive acre latitare velis, sive rebus, sive corporibus ipsis.*

Ahora, pues, si es cierto que el contagio icterode ataca una sola vez en la vida, y que los aclimatados á los paises tropicales sienten menos su accion, y la enfermedad siempre estalla en ellos pero en la forma mite: estas consecuencias deben observarse en las Antillas, en las que el contagio icterode es endémico y permanente:

1.° Que la enfermedad respeta los que ya la han pasado.

2.° Que ataque mas ó menos fuerte segun la constitucion epidémica, pero á grado menos violento los aclimatados.

3.ª Que ataque con mucha violencia los recien llegados por dos razones, ya porque no la han tenido, ya porque no son aclimatados.—Consúltese la historia etiológica de la fiebre amarilla, y se verá que estos tres hechos se han observado siempre y se realizan todos los dias. Qué cosa significa, pues, que la llegada de muchos europeos en las Antillas (en que el contagio icterode permanece endémico y permanente aun en medio de la salud pública mas completa) despierta una epidemia icterode? Significa *la importacion de individuos predispuestos á contraer la fiebre ó contagio icterode*. Y si es cierto que sin predisposicion y sin contagio no hay mal contagioso, no es estraño que los criollos, en cierto modo *vacunados* por ella [en la forma mite] no la tengan mas, y que la tengan los europeos ó personas que vienen de paises templados ó frios, porque tienen íntegra y viva la predisposicion á resentirlo. Ahora, pues, por la misma razon que *la importacion del contagio icterode* es la condición *sine qua non* de las epidemias exóticas en Filadelfia, Cadiz, Liorna, Lima, Barcelona &.ª; tambien *la importacion de los individuos predispuestos* es la condicion *sine qua non* de las epidemias endémicas de las Antillas.

Resuelto el problema de la *endémia* mediante los principios de la ciencia y los hechos de la observacion; y sentado que no es una endémia miasmo–atmosférica, sino una endémia contagiosa, como la de Egipto respecto á la peste bubónica; es fácil esplicar los dos hechos relativos á la fiebre amarilla cuando es exótica: 1.° Que *importado* el contagio icterode en paises extra–tropicales cuando la estacion y la constitucion epidémica lo favorecen, hace mas estragos que en las mismas Antillas, por lo mismo que la poblacion es nueva al contagio y no goza la ventaja de la aclimatacion tropical. Y esto ha sucedido en Cadiz, Barcelona, Filadelfia, Liorna, como sucede exactamente á los recien llegados en las Antillas. 2.° Que si tiene lugar una epidemia icterode en cualquiera parte del mundo, los recien llegados de un clima diferente caen víctima del tifo icterode de la forma mas grave; por la misma razon que caen víctimas en las Antillas: con esta sola diferencia, que en Liorna, ó Guayaquil, ó Filadelfia, el contagio icterode es eventual y transitorio, y en las Antillas es permanente.

Nunca en efecto esponia al tifo icterode el llegar al Perú, y el año pasado y en este, sí; y durante la epidemia de 1868 hemos visto que cuantos venian de afuera ó bien por mar ó bien de la sierra, caer enfermos casi seguramente, y los mas perder la vida. Tengo presente que un buque italiano llegado en abril trajo 43 pasajeros de Italia todos jóvenes y sanos, y dentro de tres ó cuatro semanas habian caido enfermos 39 y los mas habian muerto. Tuve en mi hospital un italiano que el dia antes de morir dijo en mi presencia al Presidente de la Beneficencia:—De seis italianos que hemos venido juntos de Montevideo, cinco ya han muerto... No disimulo sin embargo la influencia condicional del calor atmosférico, pues al finir del verano solo caían enfermos en Lima y en el Callao los recien llegados; desde que se estableció el invierno cesó completamente; pocos casos esporádicos comenzaron con el nuevo verano de 1869, y se formó una pequeña epidemia en este verano alimentada con los venidos de afuera, y fomentada ó por el gérmen preexistente ó por las relaciones con la costa del sur, teatro este año de sus estragos. Hé aquí, pues, que ha sucedido en Lima y en el Callao [hasta que el gérmen contagioso no se disipe como en 1856] lo que sucede todos los dias en las Antillas [en que el contagio

icterode es permanente]: *á cierto grado de calor externo el contagio icterode ataca los individuos venidos de afuera predispuestos á contraerlo.*

Véamos ahora si mis ideas son conformes á los hechos que se observan en las Antillas. Dutraulau que es buen testigo dice: "Quant aux foyers endemiques du Golfe de Mexique "et des grandes Antilles, ou la cause de la fievre jaune est "permanente, il n'est pas necessaire qu'il y regne actuelle-"ment une epidemie pour que les navires qui y ont sejourné "voient la maladie eclater parmi leur equipage»... luego el miasma morboso no viene de los enfermos sino que se halla en estado de incubacion...... "Il est bien certain que la fie-"vre jaune se declare aussi bien sur les plages ou dans les "ports les mieux entretenues que sur les points qui sont dans "des conditions tout oposés; et que l'observation la plus "attentive ne saurait signaler dans ces foyers aucun chan-"gement qui puisse espliquer l'aparition de la epidemie......» Luego este miasma no es análogo al que produce las intermitentes, y no tiene relacion con las emanaciones fétidas que favorecen otros males. Luego es un gérmen contagioso y no un miasma atmosférico! Sin embargo, el autor preocupado por las ideas de la patología francesa sobre la infeccion huye de esta conclusion, y dice: "Je considere que la fievre jaune "recconoit pour cause essentielle et primitive un'infectieux "propre a certaines localités marittimes, un miasme specifi-"que; et pour cause generale et secondaire la meteorologie "des pays chauds......» Pero si el autor conviene "que les "faits d'importations d'epidemie par les navires infectes sont "trop nombreux aujourd'hui pour pouvoir etre niećs,» será preciso que venga á la conclusion tan absurda como ridícula que puede importarse por mar y por tierra un miasma atmosférico! He tenido, pues, razon de afirmar que esta inmensa cuestion de la endémia y del contagio icterode no se resuelve solo por vía de hechos sino por vía de principios.

Lo que espuse en este párrafo me permite concluir que así como prueban el carácter contagioso del mal las epidemias *por la importacion del gérmen contagioso*, tambien lo prueban las epidemias por *importacion de los individuos predispuestos* en lugares contagiados.

---

§ 45.—*Continúa.*—10.° *Dato: la fiebre amarilla no tiene las leyes y de consiguiente las causas de los males endémicos, epidémicos, y comunes, sino las leyes propias de los contagios febriles.*

En patología llamamos *enfermedad endémica* la que nace de causas locales ó propias de un dado lugar esclusivamente; *enfermedad epidémica* cuando nace, se difunde mas ó menos prontamente, ó se agrava por una influencia general y temporaria del aire atmosférico, sea estacional y regular, sea irregular y extraordinaria; *enfermedad comun* cuando nace de las causas nocivas comunes que violan de algun modo las leyes higiénicas de la vida; *enfermedad contagiosa* cuando nace de una causa específica y que tiene las leyes de los contagios. Es un hecho singular y notable que la fiebre amarilla así como todos los contagios febriles etiológicamente hablando es compleja, y participa mas ó menos de estas categorías diversas, pero en modo subalterno, condicional, y secundario, siendo el carácter contagioso la condicion fundamental á la manifestacion de las demás influencias. Para probarlo pasemos á una rápida y concienzuda revista la patología icterode con los principios generales de la ciencia.

1.° *La fiebre amarilla no es una enfermedad endémica* en el sentido que nace directamente de causas morbosas locales. Si así fuese, ella apareceria expontáneamente en cualquier parte del mundo en que se combinaran las condiciones de humedad, calor, electricidad, emanaciones mefíticas que se suponen ser las causas locales de la infeccion icterode en las Antillas y costa de Méjico. Si así fuese ella no saldria nunca de su foco endémico para trasmitirse á lugares sanos ó diferentes del clima tropical. La plica polónica y la pelagra, las fiebres intermitentes y las remitentes biliosas, la escrófula, y el broncorele, el cretinismo, la verruga del Perú se llaman *endémicas* porque pertenecen á causas morbosas de un dado lugar, sean conocidas ó no poco importa, pero que producen la misma enfermedad endémica, siempre que estas causas locales se encuentran y se combinan; y porque son tan connexas á estas causas locales, que en lugar diferente nunca se observan, ni pueden trasmitirse.—Sin embargo, la fiebre amarilla *tiene* algo de endémico en este sentido que las condiciones locales de las Antillas y otros paises tropicales acaso

obscuras é impenetrables, si no producen directamente el contagio icterode, lo conservan, ó se oponen á su desaparicion; que este contagio se comunica con preferencia en paises ó por la topografía ó por la estacion análogos á los paises tropicales; pero es positivo que las condiciones endémicas locales son inofensivas sin el contagio, ó *preexistente* como en las Antillas, ó *importado* como en otras partes del mundo.

2.° *La fiebre amarilla no es una enfermedad epidémica* en el sentido que sea producida directa y esclusivamente por el concurso de causas ó de influencias generales, calor atmosférico, electricidad dada, vientos, bruscas transiciones, intemperies, emanaciones pútridas en grande escala &.ª El concurso y la combinacion de estas influencias generales constituye como todos saben la constitucion epidémica. Y esta constitucion epidémica tan ignota en sus causas y mecanismo como conocida por sus efectos, tanto es capaz de favorecer y fomentar males contagiosos como la viruela, el tifo petequial, la escarlata, el sarampion &.ª, como es capaz de producir directamente fiebres comunes y no contagiosas, como son la fiebre reumática (ó grippe), la puerperal, la pútrido–nerviosa, la gástrica, la sinoca, la disentería, las anginas ó pulmonías espurias, ó flogísticas, el crup &.ª La fiebre amarilla no es pues una *enfermedad epidémica* en este sentido, que aun cuando tuviésemos la constitudion epidémica la mas perversa y capaz de realizar los estragos de Filadelfia de 1793 y 97, de Cadiz en 1800, de Barcelona en 1821, esta constitucion epidémica no haria daño alguno *sin la importacion y concurso del contagio icterode.* Sin embargo, esta fiebre tiene algo de epidémico en este sentido que si el gérmen contagioso se combina con una constitucion epidémica que no le es favorable [como ha sucedido en Marsella en 1802 y en 1811] la enfermedad se queda esporádica, no se trasmite en modo general y epidémico; y sucede exactamente como si fuese introducida en invierno, es decir, que falte una condicion esencial á su desarrollo como lo es el calor atmosférico. Y vice–versa que si el gérmen contagioso se combina con una constitucion epidémica que lo favorece [como ha sucedido en Cadiz y Barcelona] entonces se propaga rápidamente en modo epidémico, ni la contiene la salubridad y elevacion del lugar, como ha sucedido en España, ni la suave temperatura, como se ha visto en Tacna.

3.° *La fiebre amarilla no es una enfermedad estacional* que depende directamente de cierto calor atmosférico. Si así fuese la tuviéramos en todos los veranos en los paises tropicales y aun extra-tropicales. Deveze asegura que con el termómetro á la mano se prevee el desarrollo de la fiebre. Pero á dónde? En las Antillas en que el gérmen contagioso es latente pero eficaz, pero no en lugares donde no existe. Tambien á cierto grado de calor nace expontáneo el gusano de seda; pero si la semilla ha muerto no nacen gusanos.

4.° *La fiebre amarilla no es enfermedad comun*, en el sentido que sea producida directa y esclusivamente por causas nócivas comunes contrarias al órden higiénico de la vida. Si se exceptúan los patólogos que la consideraban como el *máximum de la remitente biliosa*, la generalidad de los médicos la cree producida por una causa epidémica específica y séptica; quedando á resolverse si esta causa es mas bien un miasma atmosférico que un principio contagioso. Convengo que los desórdenes higiénicos pueden no solo precipitar el desarrollo del mal, sino influir sobre su gravedad, su genio patológico y su éxito; pero esto es cuando preexiste el contagio como en las Antillas, ó en un pais eventualmente epidemiado.

La fiebre amarilla, pues, no tiene las causas ni las leyes de las enfermedades endémicas, epidémicas, y comunes, por lo mismo que deriva de una causa específica y séptica que es el contagio icterode. Pero dada la iniciativa de esta causa específica, es cierto tambien que las influencias endémicas, epidémicas, fisiológicas, é higiénicas hacen un papel importante aunque sea secundario condicional subordinado y relativo. Acaso la variedad de estas distintas influencias que deciden de la predisposicion ha hecho dudar del carácter contagioso de la enfermedad: pero los hechos *positivos* que inspiran la induccion del contagio son tantos y tan elocuentes, que los hechos *negativos* que solo se refieren á la predisposicion, no pueden destruirlos ni debilitarlos.

Una vez reconocida esta gran verdad: que la eficácia de este como de todos los contagios no es *absoluta*, incondicional, é invariable, sino *relativa* á la predisposicion del individuo, es claro que si esta predisposicion varía en virtud de las dichas influencias, variados tambien han de ser los efectos del contagio. Examinemos pues estos efectos, que son los hechos de propagacion icterode, cotejándolos con las leyes de los

contagios febriles, y veremos que las pretendidas anomalias son el corolario natural de los principios mas ciertos é invariables de la ciencia.

1.° Es una ley de los contagios febriles que sin el concurso de estos dos elementos, *predisposicion* y *contagio*, no resulta y no estalla enfermedad alguna contagiosa; y que la predisposicion es inofensiva é indiferente si no hay contagio, y este es inofensivo é indiferente si no hay predisposicion. Respecto al tifo icterode se suponen causas que influyen á dar predisposicion, cierto calor atmosférico, cierto clima ó estacion húmedo-caliente, cierta constitucion epidémica, cierta situacion fisiológica vírgen á la enfermedad y al clima tropical, ó connexa á dado sexo, edad, y constitucion vigorosa; y finalmente, la dan ciertos desórdenes higiénicos. Pues bien, está demostrado por la geografía y por la nosografía médica, y por la historia etiológica del tifo icterode, que todas estas influencias ó endémicas, ó topográficas, ó atmosféricas, ó epidémicas, ó fisiológicas, ó higiénicas, son incapaces [aun reunidas] de producir directamente la fiebre amarilla, si el germen contagioso no preexiste ó no es importado.

2.° Corolario de esta ley es la otra: que si un gérmen contagioso se comunica á un individuo que carece en dado tiempo, ó lugar, ó estacion, ó por otras causas especiales, de la predisposicion á contraerlo y á resentirse, este virus es inofensivo: *virus non recipitur aut receptum iners evadit.*—Pues bien, la historia del tifo icterode nos enseña que si por alguna de las dichas razones ó influencias el individuo carece de predisposicion, el contagio no tiene efecto, y él se espone impunemente á su contacto.

3.° Es una ley de los contagios febriles *la de atacar una sola vez en la vida*, y por consiguiente destruir la predisposicion á contraerlo y resentirse.—Pues bien, la historia del tifo icterode nos enseña que el que ha tenido fiebre amarilla, pierde la facultad de contraerla de nuevo y se espone impunemente á un foco contagioso, con calor esterno favorable &.ª

4.° Si es una ley de los contagios febriles que *cierta posicion topográfica* favorece el desarrollo de un gérmen contagioso; esta ley se verifica en dos modos en el tifo icterode: pues consta de la historia etiológica, que la posicion topográfica mal sana es inofensiva sin la importacion y concurso del contagio: y por otra parte, si bien es cierto que prefiere

lugares mal sanos, tambien en cierta constitucion epidémica no perdona á los sanos.

5.° Si es una ley de los contagios febriles que *cierta constitucion epidémica* [que no conocemos en su mecanismo] favorece las propagaciones epidémicas, esta ley se verifica en dos modos en el tifo icterode: en las épocas en que el gérmen se ha importado, y solo se han visto pocos casos esporádicos; en las épocas en que el gérmen se ha difundido rápidamente [por los contactos] y se ha formado una vasta epidemia.

6.° Si cada contagio tiene leyes especiales respecto á la predisposicion relativa del cuerpo viviente: que estraño es que esto mismo se verifique en el tifo icterode: beneficio de la aclimatacion cuanto á disminuir su fuerza, mas volatilidad en el virus, acaso mas tenacidad en los paises calientes, mas subordinacion al calor esterno, y á condiciones especiales fisiológicas é higiénicas?

Si en las diversas epidemias en que se ha presentado esta fiebre ha variado mucho su propagacion en gracia de la variedad de las causas predisponentes, es preciso un estudio etiológico en grande, un estudio comparado para que poniendo de relieve estas mismas causas que deciden de la predisposicion, se vean claras las leyes que son propias del tifo icterode; si es cierto que la eficácia de este como de todos los contagios febriles no es absoluta, sino condicional y relativa. Pongamos pues á cotejo por ejemplo las epidemias de Lima y del Callao con las de Cadiz y Andalucía, de Barcelona y Cataluña [lugares tan diferentes por clima y otras circunstancias] y acaso los diferentes resultados pondrán en relieve las causas predisponentes á que aludo, y las leyes especiales de este contagio. En la epidemia de Lima y del Callao de 1853 y 54, que ha sido la primera que se observó en el Perú, se han reconocido muy claramente estos hechos: 1.° Que la enfermedad, traida por importacion y no nacida de causas locales, se difundió poco á poco siguiendo la vía de los contactos como hacen los males contagiosos. 2.° Que atacó casi toda la poblacion, pero con la forma mite, pues se trataba de una poblacion modificada por el clima tropical. 3.° Que atacó los europeos ó peruanos de la sierra templados á un clima diferente y todavía no aclimatados, y los atacó con la forma grave, y mortal en el máximo número de casos. 4.° Que sin

embargo de ser contagiada la ciudad, y serlo durante tres ó cuatro años, han habido individuos que no la han tenido. 5.° Que suspendió sus estragos con el invierno, para volver con el calor del verano de 1854, 55 y 56, acabando por desaparecer completamente; que en 1855 y 56 fué casi esporádica, y solo infensa á los recien venidos de clima diferente.

En la epidemia de 1868 y aun de 1869 del Callao y de Lima, se han observado muy claramente estos hechos: 1.° Que la enfermedad traida otra vez al Perú por importacion, y no nacida de causas locales, se difundió poco á poco comenzando por el Callao, y aumentando gradualmente por las vías del contacto mediato é inmediato. 2.° Que tambien ahora como entonces se desarrolló en verano, y se disipó en invierno para reproducirse en verano. 3.° Que no atacó las personas que la habian tenido en la primera epidemia ó afuera del Perú: y de consiguiente la gran masa de la poblacion de Lima quedó inmune, al paso que la poblacion del Callao mucho mas nueva y flotante sufrió mucho mas. 4.° Que atacó los aclimatados pero con la forma mite generalmente, y solo con la forma grave los aclimatados en quienes se complicase algun desórden higiénico extraordinario. 5.° Que atacó casi todos los recien venidos de clima diferente con la forma grave y mortal en el mayor número de casos. 6.° Que las reuniones ó políticas ó religiosas visiblemente aumentaban la propagacion del mal, y no la contuvieron el fenol, ni el quemar pólvora, alquitran etc. 7.° Que quedaron libres é inmunes las cárceles públicas y los claustros de mugeres, al paso que el mal hizo estragos en las hermanas de caridad, y se difundió en los enfermos de los hospitales que abrigaron los icterodes por falta de lazaretos. 8.° Que el mal apareció en barrios sanos de la ciudad, ó pueblos sanos que rodean Lima, y se difundió á varios puntos de la costa, siguiendo las vías comerciales, y solo se detuvo y no penetró en el clima de la sierra. 9.° Que algunos fueron víctimas de la fiebre á pesar de hábitos higiénicos irreprensibles; y otros no la tuvieron á pesar de no haberla tenido, y estar en el foco de la epidemia. Veamos ahora los hechos que se han observado en la epidemia de Cadiz y de Andalucía de 1800, descrita por Arejula, y en la de Barcelona y Cataluña de 1821 descrita por Pariset: 1.° Que tanto una epidemia como la otra han derivado de importacion y de relaciones impuras con las Antillas. 2.°

Que ambas epidemias han estallado en verano y con calor notable pero no superior al calor de otros veranos; así como han cesado en invierno. 3.° Que ambas han sido favorecidas por la constitucion epidémica, si se considera: que en años anteriores no estallase á pesar de las relaciones íntimas de España con sus colonias; y que tanto en Cadiz como en Barcelona la enfermedad se propagó rápidamente en toda direccion y de carácter muy grave. 4.° Que ambas epidemias favorecidas por la estacion y por la constitucion epidémica, han hecho grandes estragos porque se han presentado generalmente en la forma grave, pocos siendo los individuos que en Andalucía y Cataluña fuesen inmunes por haberla tenido en América, ó la tuviesen benigna por efecto de la aclimacion á paises tropicales. 5.° Que en ambas epidemias el mal se ha difundido tanto á lugares sanos como mal sanos, tanto á pueblos cercanos del mar como á lugares elevados y distantes. 6.° Que en ambas epidemias hubo lugares inmunes á pesar de las comunicaciones, ó en gracia de la posicion topográfica, ó de otras circunstancias no conocidas. 7.° Que en los lugares epidemiados de España en que tan general casi era la disposicion del pueblo á contraer esta peste, ha sido visible casi la eficácia maléfica de los contactos, como la accion benéfica del aislamiento y de las medidas de desinfeccion contagiosa. 8.° De consiguiente, han sido visibles en España los malos efectos del contacto y roce multiplicado por las reuniones religiosas; así que refiere Arejula que todos los lunes observaba caer un mayor número de enfermos en Cadiz y Medina-Sidonia, precisamente en razon de las reuniones religiosas del domingo; y que en Antequera en 1804 la fiebre se difundió con mucha fuerza despues de una procesion de rogativas que el obispo piadosa pero imprudentemente habia permitido. Lo mismo hemos observado en esta fatal epidemia del Callao y de Lima: los clubs y las reuniones políticas por las elecciones por una parte, y por la otra las procesiones de rogativas han aumentado visiblemente la difusion de la fiebre. Qué estupenda y terrible analogía con la peste bubónica! Refiere Verri hablando de la peste de Milan de 1630, que "apénas se advirtieron algunos casos de peste en uno "que otro barrio, cuando se mandaron públicas rogativas de "penitencia.—La peste, semejante á un incendio, se difundió "rápidamente en todas partes, sin que ya pudiese contener-

"se, y 100,000 habitantes (son palabras de Verri) fueron de-
"gollados por la ignorancia.»

Si resulta, pues, del cotejo de los hechos que hemos observado en el Perú, y que otros han observado en España, que la propagacion epidémica de la fiebre amarilla está en rigurosa proporcion de las causas predisponentes, y del gérmen contagioso, es evidente que no solo esta fiebre es contagiosa, sino que las leyes que son propias al contagio icterode, tanto se realizan en América como en Europa.

§ 46.—*Conclusion.—La etiología icterode es á primera vista y en el estado actual de la ciencia, un enigma incomprensible.—Pero es necesario y posible decifrarlo, rectificando los hechos y volviendo á los principios mas ciertos de la ciencia etiológica.—La fiebre amarilla deriva de un contagio especial análogo en sus leyes al de la viruela, sarampion, y peste bubónica.*

Las epidemias de Filadelfia y de Cadiz, de Liorna y de Barcelona plantearon desde el principio de este siglo la gran cuestion del contagio ictorode. Pero sin embargo que médicos de gran mérito y autoridad tomasen parte al interesante debate, que se estudiasen espresamente los hechos en el teatro mismo de sus estragos ó por iniciativa privada, ó por la de los mas ilustrados gobiernos y sábias academias, el gran problema no se ha resuelto, y antes se ha hecho mas obscuro y difícil de resolverse. Es triste pero es preciso confesarlo: esta gran cuestion no se ha tratado del modo que lo exijia la naturaleza especial y compleja de este tema difícil. Se trató como fuese una mera cuestion de hechos cuando lo es de principios, es decir, que se deben interpretar los hechos mediante los principios invariables de la ciencia. Y como estos principios se habian modernamente olvidado y trastornado, resultó que cada escuela no solo interpretó á su modo los hechos, sino que los presentó desfigurados, truncos, y mal estudiados. En efecto, la escuela del contagio ha creido que bastase la observacion de los hechos *positivos* de importacion y trasmision, y acaso no se ha dado cuenta de los *negativos* que hacen dudar del contagio, y que sin embargo bien estudiados conducen á la misma induccion. Acaso tambien ha creido innecesario juzgar los unos y los otros mediante los

principios de la ciencia etiológica que supuso generalmente consentidos y evidentes, olvidando por ventura que en ellos se habia introducido una grande confusion y trastorno con la moderna teoría de la infeccion, que confunde cosas que deben distinguirse, y distingue cosas que deben confundirse. Por esto es que esta escuela no ha usado todas sus armas, no ha peleado en el terreno de los principios, ó mejor dicho, no ha despejado ese terreno de los errores modernos.

Por otra parte, la escuela opuesta al contagio no se propuso edificar sino destruir; no se propuso descubrir *cuál es* la causa especial del tifo icterode, sino demostrar *que no es el contagio* (por eso se tituló la escuela *del no-contagio*); minuciosa, cavilosa, incansable hasta el fastidio cuando se trata de *negar* el contagio; se demuestra frívola, discorde, hipotética, embarazada, cuando se trata de determinar *cuál es* la causa específica de la fiebre amarilla. Para negar el contagio ha negado resueltamente los hechos de importacion marítima y terrestre á lugares sanos, á climas diferentes, y los hechos de trasmision á personas higiénicamente irreprensibles y en clima sano, ó diverso del foco endémico; ha exajerado la influencia endémica ó higiénica de ciertos lugares, ha disimulado la influencia epidémica, ha falseado el hecho de la inmunidad que dá la fiebre, y lo ha confundido con los efectos de la aclimatacion, ha inventado los focos *portátiles* de infeccion atmosférica en los buques, ha imaginado dos fiebres amarillas una de América la otra de Europa, ha confundido los casos esporádicos con la remitente biliosa que nace de causas locales; ha propuesto principios nuevos de ciencia etiológica, diciendo que una enfermedad contagiosa puede dejar de serlo! En una palabra, ha formado de la etiología icterode un romance. Y qué romance! Cuando se trató de saber cuál es la causa *no contagiosa* de este tífo, unos han dicho que es la combinacion de las causas comunes de la remitente biliosa, es decir, el calor estivo diurno alternado con el frio nocturno y la humedad; otros han dicho que es un miasma idéntico al palúdico [manantial de intermitentes y de remitentes biliosas] y nacido de análogas ó idénticas causas locales y atmosféricas; otros finalmente, han dicho que es análogo en parte al palúdico, en parte no, porque consta de elementos mefíticos diversos, es decir, los productos de descomposiciones animales.

Y cuál ha sido el resultado de este debate? Que despues de casi ochenta años de discusion no solo sepamos menos que al principio de este siglo, no solo que el *estudio práctico* del contagio icterode no adelantó, sino que la opinion opuesta que es estéril y négativa porque se funda sobre hechos negativos, y no se propone afirmar ó descubrir, sino destruir y negar; que es absurda y falaz porque comprende hechos contradictorios, porque rechaza y escluye hechos reales, porque forma de la etiología y patología icterode un romance; que carece de autoridad científica, porque rebelde á la antigua doctrina etiológica se inspira á la moderna quimera de la infeccion, que esta opinion digo del *no-contagio* negativa, absurda, hipotética, es la que ha prevalecido en la generalidad de los médicos; Gilcrest en efecto refiere aprobándolas estas palabras: "En la presente generacion reina entre los médi-"cos una general unanimidad sobre la naturaleza no conta-"giosa de la enfermedad; y el que sériamente propone la doc-"trina opuesta se le cree digno de noticia y de confutacion "como quien hoy dia quisiese hacerse el defensor del siste-"ma Tolomaico.»

Para los médicos filósofos, para los que recuerdan el sublime pensamiento de Zimmerman, que en las consultas y en las cuestiones médicas siempre habia notado que *la minoría tiene razon*, para los que recuerdan cuantas opiniones absurdas y desmentidas mas tarde por la razon y por la esperiencia, se han hecho populares, se han arraigado y generalizado por mucho tiempo, y que solo el genio de pocos ha podido desvanecerlas; esta mayoría ó casi *unanimidad no-contagionista* léjos de ser criterio de verdad, lo es de error que hombres superficiales han enseñado, y otros superficiales (que son la mayoría) han adoptado. Pero para estos que son mas capaces de contar los votos que pesarlos, la *mayoría no-contagionista* es una prueba indiscutible de universal consenso, de evidencia y de verdad demostrada; así que esta misma prevencion forma un grave obstáculo al descubrimiento de la verdad y al progreso de la ciencia, porque se opone á la misma discusion que intenta buscarla y ensancharla, siendo considerado todo nuevo estudio ó esfuerzo de la minoría como un pedantesco y paradojal empeño de ir contra la evidencia, y cambiar el fallo del mundo sobre una cosa que aparece definitivamente juzgada.

Pero de ese debate no derivó solo el predominio de una opinion falaz y que decide siniestramente de la profiláxis como de la patogénia de esta fiebre, sino un resultado todavía peor, que admitiendo los hechos que presenta la ciencia, y las interpretaciones que ofrece la escuela del *no–contagio*, la etiología icterode aparece un enigma incomprensible, rebelde á toda interpretacion y clasificacion científica; pues la fiebre amarilla es al mismo tiempo endémica y trasmisible, tiene á la vez las leyes de la endémia y del contagio, es á la vez la una y la otra, no es ni la una ni la otra. En efecto, segun el testimonio de médicos igualmente respetables, esta fiebre se presenta á veces *endémica* de ciertos paises tropicales, otras se presenta *importada* y *exótica* en las zonas templadas. Es fiebre *permanente* en ciertos lugares húmedo–calientes cercanos del mar de cierta region de América, sin que las emanaciones del suelo que parecen favorecerla ó producirla sean precisamente los miasmas palúdicos que mantienen las intermitentes en cualquiera parte del mundo; ni esta fiebre se observa endémica en circunstancias análogas de otros paises tropicales ó extra–tropicales. Y sin embargo de ser ó de parecer *permanente*, se *trasmite* por importacion á lugares elevados, distantes del mar, á climas sanos y muy distintos de su foco endémico. Es fiebre que á veces, es decir en cierto año, estacion, ó lugar, se presenta *esporádica*, sea importada ó expontánea; y no avanza á pesar que una poblacion comunique con los enfermos; y á veces, es decir, en año, estacion, y lugar distinto, se difunde epidémicamente por el rastro casi visible del contagio mediato é inmediato. Es fiebre que á veces moderada en su fuerza respecto los aclimatados y las personas de débil constitucion, mujeres, niños, y viejos, á veces violenta y terrible solo respeta los que la han tenido una vez, y lo demás confunde en sus estragos epidémicos. Es fiebre que en *ciertas circunstancias* brota expontánea á cierto calor atmosférico como el gusano de seda, y persiste y se desarrolla aun con una suave ó fria temperatura; en otras circunstancias no aparece á pesar del fuerte calor atmosférico. Hé aquí, pues, que esta fiebre en el estado actual de la ciencia aparece un proteo y un enigma incomprensible, ya que tiene ó parece tener caractéres contradictorios, las leyes y naturaleza de los males endémicos, y de los males contagiosos. "

¿Y por qué es un proteo, un enigma? Acaso esta enfermedad es un hecho singular y aislado en la ciencia patológica, ó en la naturaleza morbosa? O el Supremo Autor de la creacion habrá designado á este mal no digo leyes especiales sino leyes contradictorias? Nuestra mente se resiste á admitir ambas cosas, pues los hechos de la naturaleza morbosa no son aislados; y si las leyes que los gobiernan parecen contradictorias, no es que lo sean realmente, sino que tales aparecen en el estado imperfecto de la ciencia, es decir, cuando mal observamos, y mal interpretamos los hechos. Luego es permitido inferir que la etiología icterode es un proteo y un enigma, ó porque ciertos hechos que corren como válidos son equivocados y erróneos; ó porque han sido mal interpretados. Por lo mismo, pues, que la escuela del *no-contagio* ha formado á la patología icterode una situacion absurda y falsa, ó con la opinion que la causa de esta fiebre no es contagiosa, sin que pueda saberse qué cosa es, [en cuyo caso la etiología es *negativa* é incompleta]; ó con la opinion que esta causa es de infeccion atmosférica pero trasmisible como los contagios, y por lo mismo un enigma incomprensible con los actuales principios de la ciencia (en cuyo caso su etiología es positiva, pero es la negacion de la ciencia etiológica toda entera); por lo mismo que la escuela del no-contagio ó rechaza hechos verdaderos, ó no puede interpretarlos, ó comprende hechos contradictorios: por todo eso es permitido dudar de esta escuela, y aun cuando la induccion del contagio no tuviese el voto de muchos médicos eminentes, y la autoridad de la clásica doctrina de Fracastoro, de Sydenam, y de Borsieri, y fuese verdaderamente universal la opinion contraria, bastaria el hecho que negándolo, la etiología icterode es un enigma mas incomprensible que admitiéndolo, para esclamar como Galileo

Eppur si muove!

En esta situacion de la ciencia si era necesario decifrar este enigma, inmenso estorbo á toda la patología icterode, si se juzgaba que este enigma derivó de hechos inexactos y mal observados y mal interpretados, mediante una teoría en mala hora introducida en medicina, la sola tarea que me quedaba, emprendiendo un nuevo estudio de las causas morbosas, era la de rectificar los hechos que acaso han sido mal observados ó desfigurados; y la de volver á los mas claros y fir-

mes principios de la ciencia etiológica para interpretarlos, poniendo en vista la falácia de la teórica de la infeccion, que solo ha servido para confundirlos.

Rectificados los hechos ó mal observados, ó mal interpretados de la misma fiebre amarilla, confutada la teoría de la infeccion y vista su falácia en la misma etiología icterode, y en los hechos que ella ha desfigurado, estudiados de nuevo los hechos con la luz severa de los principios inmortales de la doctrina del contagio como la enseñó Fracastoro, Sydenam, Borsieri, y todos los hombres prácticos, ya nuestra fiebre *nada tiene de enigmático ni de imcomprensible admitiendo que deriva* de un *especial contagio*, ya que es análoga en sus leyes etiológicas á la viruela, sarampion, tifo, peste bubónica, es decir, al grupo de los contagios febriles. Y esto basta para la ciencia, y para el arte; basta para la ciencia que sabrá no tener que estudiar el proceso icterode ni en relacion con causas comunes ó con un miasma atmosférico, sino con un principio contagioso, análogo en sus leyes patogénicas á los demás contagios febriles como lo es en sus leyes etiológicas; y basta para el arte sea la profiláxis ó la terapéutica, porque firme en la idea que deriva de una causa importable y comunicable, conoce y esplica los medios de prevenirla, limitarla, destruirla; firme en la idea que introducida en la sangre la maligna y envenena como un principio séptico, comprende la indicacion, y estudia y busca los medios de la naturaleza y del arte para eliminarla prontamente, y reparar sus efectos; aprovechando de la luz que dá la historia diagnóstica de los demás contagios febriles.

§ 47.—*De la Profiláxis.—Consecuencias profiláticas de la doctrina del no-contagio.—Esta doctrina se resuelve en tres principios falsos.—Todos son contrarios á la verdadera profiláxis por lo que proponen y por lo que descuidan.*

Desde el principio de este siglo la doctrina etiológica del tifo icterode ha tenido dos escuelas, la positiva del contagio, clara, sencilla, lógica como lo es toda doctrina positiva, y la doctrina del no-contagio, vaga, oscura, perpleja como lo es toda doctrina negativa. En efecto, la doctrina del no-contagio ofrece tres principios ú opiniones hipotéticas diferentes: 1.° Que la fiebre amarilla no deriva de una causa específica,

sino de una especial combinacion de causas comunes [calor-húmedo del dia alternado con frio-húmedo de la noche] combinacion que á grado diferente produce las remitentes biliosas, porque afecta el sistema gastro-epático. Y esta es la opinion del Pr. Tomassini y de otros patólogos que consideran esta fiebre el grado máximum de la remitente biliosa. 2.° Que la fiebre amarilla deriva de una causa específica, y esta no es otra cosa que un miasma palúdico análogo ó idéntico al que produce las intermitentes y remitentes biliosas: luego esta fiebre es endémica de ciertos lugares húmedo-calientes de América, porqué allí se forma ese miasma por la descomposicion de materias orgánicas; luego esta fiebre no se importa en otras partes del mundo, sino que nace expontánea en lugares y en estacion análogos á las condiciones endémicas de las Antillas; ó en los buques en que se verifique una análoga fermentacion de materias orgánicas.—Y esta era la opinion de Deveze, Valentin, Chervin, y otros patólogos que consideran esta fiebre análoga ó á la remitente biliosa á ó la intermitente maligna. 3.° Que la fiebre amarilla deriva de una causa específica distinta del miasma palúdico, ó porque este miasma consta de elementos animales, ó porque produce una fiebre de carácter contínuo y maligno; pero que este miasma ne se comunica al modo de las enfermedades contagiosas, ó por contacto mediato é inmediato, sino mediante los focos de infeccion atmosférica; ó *endémicos* si constituidos por emanaciones mefíticas, ó *morbosos* si constituidos por la acumulacion de muchos ó pocos enfermos. Y esta parece la opinion de Copland, Dutroulau, Laroche, y otros que consideran el miasma icterode un agente séptico que irrita al principio, y acaba por envenenar y descomponer la sangre.

Creo de haber demostrado ya que estos tres principios se resuelven en tres opiniones falsas, hipotéticas y desmentidas por la historia fiel de nuestra fiebre. Ahora quiero demostrar que cada uno de estos tres principios inspira reglas profiláticas ó falsas ó incompletas, y conduce á descuidar las necesarias. La 1.ª opinion etiológica que—*Esta fiebre es el máximum de la remitente biliosa y que deriva del fuerte calor del dia alternado con el frio nocturno,* no tiene casi profiláxis propiamente dicha, pues el arte no puede cambiar las estaciones, ni suprimir el calor atmosférico, ó el frio de la noche. Si esta doctrina etiológica fuese cierta, toda la profiláxis con-

sistiria en evitar con gran cuidado este calor exesivo, la agitacion del cuerpo, el régimen estimulante y la transicion brusca del frio nocturno, cuidando el abrigo y la traspiracion cutánea por las razones estupendamente espuestas por Johnson. (1) Me apelo á la historia de esta fiebre, y á cuanto han observado de acuerdo todos los autores, para declarar que estas precauciones [importantísimas para precaverse de las remitentes biliosas] son completamente inútiles é insignificantes para aquellas regiones del mundo *en las que no se combina con las condiciones atmosféricas el contagio icterode*, ya que en ese caso verdadera fiebre amarilla no aparecerá nunca, se tengan ó no se tengan estos cuidados higiénicos. Por otra parte, está demostrado por la espcriencia que estas medidas aunque sensatas y eficáces durante una endémia ó epidemia icterode para limitarla, no bastan para prevenirla; por lo mismo que se refieren solo á las causas condicionales ú ocasionales, y no á la causa inmediata específica y esencial; por lo mismo pues que dejan sin defensa al pueblo respecto al contagio icterode.

La 2.ª opinion etiológica que—*esta fiebre deriva de un miasma análogo al que produce las intermitentes, y que ella solo reina en estos focos de infeccion miasmática*, no conduce á otras consecuencias profiláticas que la de mejorar la topografía ó prevenir las exhalaciones palúdicas ó mefíticas; ó alejarse de estos focos de infeccion miasmática. Pero la observacion desmiente completamente estas induciones profiláticas, pues demuestra que esta fiebre no existe ni ha existido nunca en la malaria de las maremmas Toscanas, Romanas, y Sardas, y de otras partes, aunque reinen intermitentes de toda clase, ni en Egipto en que reina la terrible perniciosa que llaman *Dem-el-Moyia*. [Pugnet]. Demuestra además que la fiebre amarilla puede importarse como toda enfermedad contagiosa, á lugares sanos, á climas diferentes, al paso que la perniciosa mas pérfida, y la remitente biliosa mas grave nunca salen de su foco endémico; lo que prueba que tienen orígen, carácter, y naturaleza distinta: luego es claro que el cambiar las condiciones topográficas de un lugar, aunque fuese posible, á nada conduce.

(1) On the influence of the tropical climate on the europeans constitutions.

La 3.ª opinion etiológica: *que esta fiebre deriva de una causa específica que es un miasma infeccioso atmosférico, tan distinto del miasma palustre como de un principio contagioso*, es de las tres opiniones la mas peligrosa por lo mismo que tiene una parte de verdad, y que sin embargo la parte que tiene de falso conduce á medidas profiláticas erróneas é impotentes. Lo que hay de verdad es que la causa del tifo icterode es específica, que es diversa de la causa de la intermitente maligna, que es una emanacion mórbida que reproduce la misma enfermedad de la que ella resulta. Lo que hay de falso es que este principio que abusivamente llaman miasma, se engendra expontáneamente por ciertas condiciones endémicas, que sea el mismo que produce el tifo comun, que contamine el aire atmosférico, y por este vehículo se difunda tanto á pequeñas que á grandes distancias, que antes no comunique el mal por contacto, sino en la esfera de cierto foco de infeccion atmosférica, sea endémica si de causas locales, sea epidémica si de muchos enfermos. Las consecuencias profiláticas que derivan de esta doctrina consisten ó en prevenir los focos de infeccion endémica, mejorando las condiciones higiénicas de un lugar dado; ó descomponiendo los miasmas que solo se supone residir en el aire; ó solo evitando los focos de infeccion epidémica. Pero la esperiencia demuestra la vanidad y la insuficiencia de estas tres indicaciones. Es cierto en efecto que la acumulacion de mucha gente, y el aire escaso ó contaminado por emanaciones fétidas, sino engendra, como creen los infeccionistas, *favorece el desarrollo* de todos los gérmenes contagiosos, tanto del tifo como del chólera-morbus, tanto de la viruela como del sarampion, tanto del icterode como de la peste bubónica; pero tambien es cierto que si no existe este gérmen, estas condiciones higiénicas no pueden engendrarlo, y estos cuidados higiénicos son casi insignificantes; y si existe, estos cuidados no bastan, y es de superior importancia, aislar, alejar, destruir el gérmen contagioso, pues si este existe y circula hará estragos en el pueblo, á pesar de todos los cuidados higiénicos. Luego es evidente que es un grave error profilático prescindir en estos males de la idea del gérmen contagioso, suponer que las malas condiciones higiénicas pueden de por sí solas engendrarlo; y el buen régimen higiénico basta de por sí solo para prevenirlo ó contenerlo. Tambien es una idea falaz que el

contagio icterode, petequial, variólico, pestífero, sea un principio *infeccioso;* ó como quien dice un *contagio atmosférico* que solo se desprende de un enfermo ó enfermos, solo se conserva y se concentra en un lugar infecto por medio del aire contaminado, que solo por medio del aire se comunica á los sanos.—Esta idea no es solo falsa, sino que conduce á consecuencias profiláticas absurdas y funestas. Que sea falsa lo demuestra la historia de los contagios febriles, los esperimentos de Haygart y de otros sobre la esfera contagiosa de la viruela, los hechos relativos á la duracion y medios de comunicarse de estos gérmenes pestíferos, la eficácia desinfectante del mismo aire atmosférico, y la de otros agentes químicos no sobre el aire sino sobre las cosas infectas, en suma lo prueban cuatro siglos de esperiencia del sistema cuarentenario. Que las consecuencias profiláticas sean absurdas y funestas, me es fácil demostrarlo. Si el aire atmosférico no tiene virtud de descomponer y disipar las emanaciones pestíferas, como se supone, no solo son inútiles las medidas de aislamiento y observacion cuarentenaria, sino tambien las de desinfeccion, pues un elemento tan móvil como el aire podria llevar en todas partes y por un tiempo indefinido los gérmenes funestos de la muerte! Y como un átomo de vacuna, de viruela, de peste basta á desarrollar la forma respectiva, así todo el mundo podria ser foco de infeccion! Y aunque ciertos agentes químicos pudiesen desinfectar el aire de un hospital, no podrian desinfectar el aire que sale de una ciudad epidemiada. Si por otra parte *solo el aire contaminado* de una ciudad enferma fuese el vehículo de una epidemia icterode, sería incomprensible la importacion por vía de las cosas, y la difusion por medio del contacto mediato del que el icterode [como los demás] ofrece infinitos ejemplos, y serian inútiles las medidas de incomunicacion como de desinfeccion que son á la vez *hechos* etiológicos, y *reglas* profiláticas. Hé aquí, pues, que la idea de la infeccion, ó *contagio atmosférico* conduce directamente á practicar lo que es inútil y descuidar lo que es necesario. Cerrar una ventana al contagio con alejarnos de los focos de infeccion epidémica, y abrirle mil puertas con dejar las comunicaciones libres, y descuidar la verdadera desinfeccion de las cosas infectas.

Repito que de las tres opiniones, esta de la infeccion en el sentido de contagio atmosférico es la mas peligrosa: pues

mientras acoje y respeta no solo muchos hechos etiológicos sino tambien las reglas profiláticas de la doctrina del contagio, y se reviste de su autoridad esperimental, supone al mismo tiempo principios y propone reglas profiláticas que son en abierta contradiccion con aquellas, é inspiran la idea de aplicar la teoría del contagio atmosférico á todos los contagios febriles, y destruir las antiguas leyes sanitarias fundadas sobre la negacion del contagio atmosférico. Recorriendo en efecto las obras de algunos autores no–contagionistas, es muy notable ese contraste, que hasta que se trata de discutir en el terreno de la teoría etiológica la cuestion del contagio; los hechos, los argumentos, hasta los documentos abundan y sobran; pero cuando se trata de proponer los medios de prevenir la enfermedad, ya en las Antillas [1], ya fuera de los tropicos, [2] de limitar su propagacion, garantizar la poblacion que vuelve al hogar infecto abandonado: ya entonces empiezan las vacilaciones, las inconsecuencias, las contradicciones, los arreglos con la escuela práctica del contagio. Esta teoría, pues, ibrida y anfibia del contagio atmosférico, mezcla singular de la influencia endémica y de la infeccion contagiosa, les permite declamar con la mayor violencia y acritud contra las disciplinas cuarentenarias de aislamiento, observacion de las personas, y desinfeccion de las cosas, que son la lógica no solo de la ciencia y de algunos siglos de esperiencia, sino del pueblo que muchas veces tiene mas sentido práctico que los médicos; y al mismo tiempo aceptar los hechos que sobre separacion de los enfermos, alejamiento de los sanos, ventilacion, y desinfeccion de las cosas rejistra la patología icterode. Les permite proclamar al Dr. Chervin como un benfactor del género humano porque propuso de suprimir los lazaretos y las cuarentenas, y al mismo tiempo adoptar medios prácticos que destruyen uno á uno todos los sofismas de este célebre visionario. Les permite conciliar lo inconciliable, quitar toda traba al comercio internacional, todo gasto sanitario al Estado, proclamar la libertad indefinida...... y al mismo tiempo respetar los escrúpulos de la esperiencia, y aconsejar la separacion y alejamiento del foco contagioso bajo la forma ó pretesto de ser foco endémico ó

(1) Dutroulau op. c.
(2) Laroche op. c.

miasmo-atmosférico; y proponer la desinfeccion de las cosas infectas bajo el pretesto de desinfectar el aire inquinado. Les permite aplicar lo que la ciencia ha encontrado mas útil para desinfectar las cosas, y al mismo tiempo discutir con seriedad los medios de desinfectar el aire atmosférico de una ciudad epidemiada con el fuego, con las detonaciones, con quemar pólvora, y otras inepsias de la teoría infeccionista.

Pero esta transaccion, respecta realmente los fueros de la verdad y de la esperiencia? Estos principios y estas prácticas, que dimanan de la teoría del contagio atmosférico son realmente aplicables á la etiología y á la profiláxis de todos los contagios febriles como pretenden los modernos apóstoles de la libertad indefinida? Y si es cierto que las disciplinas sanitarias son válidas y eficáces *á una sola condicion: de ser severas é inexorables*, podrán admitirse sin peligros estas complacencias y estas transacciones de los teóricos modernos? Podrán admitirse como un progreso ó como un peligro, como un principio nuevo que ensancha nuestras ideas y regulariza nuestras prácticas sanitarias, ó como un error funesto que debilita la accion salvadora de los gobiernos, y la autoridad de nuestra ciencia, este concepto nuevo de la infeccion, este fantasma de la patología francesa, que equivale á un modo de contagio atmosférico, que confunde la influencia endémica ó higiénica que puede ó no desarrollar un contagio, con el contagio mismo, que supone poder engendrarlo cuando no existe, que confunde la influencia endémica con la epidémica, la infeccion atmosférica con la contagiosa, que exagerando el inquinamiento atmosférico desvirtúa la antigua doctrina del contagio, y pierde de vista los verdaderos modos con que se importa, con que se difunde, con que se aisla, con que se destruye? Dejo que lo juzguen los médicos pensadores que estudian con imparcialidad tanto los hechos como las teorías. Yo sin embargo, despues de este estudio sobre la etiología icterode me hallo obligado á decir que: hasta que esta quimérica y anfibia doctrina no se borre del lenguaje de la ciencia, habrá discordia y anarquía, y la doctrina y la práctica de las leyes sanitarias serán sin valor, sin lógica y á medias: porque siempre que se trate de tomar medidas sérias para prevenir los males pestilenciales, surgirá el sofístico fantasma de la infeccion, predicando el contagio atmosférico, las precauciones higiénicas para precaver la corrupcion del aire,

la influencia directa de las causas endémicas y atmosféricas, contentándose mas de la apariencia que de la realidad, mas de vanos sofismas y de vana ciencia que de la observacion y de la induccion rigurosa. Por eso yo digo á mis contemporáneos:—*Delenda Cartago:* Si quereis volver á la fé profilática de nuestros padres, á la esperiencia de cuatro siglos, á la sana doctrina de Fracastoro, de Sydenam, de Borsieri, y de todos los clásicos sobre los males epidémicos y contagiosos, si no quereis volver á la barbárie de la edad media, y renunciar á las conquistas de todo el médico saber, si no quereis aceptar la ignominia y la tremenda responsabilidad de declarar no-contagiosa la misma peste bubónica, borrad el concepto ambiguo de la *infeccion*, tened valor de llamar las cosas por su nombre; y si la palabra contagio asusta, hay algo que debe asustar mas los sacerdotes de la humanidad y de la ciencia, es no conocerlo cuando lo hay y disimularlo.

§ 48.—*Consecuencias profiláticas de la doctrina del contagio.* —*Esta doctrina se resuelve en dos principios claros y esperimentales: la realidad de un gérmen contagioso, y su eficácia relativa.—La influencia de ciertas circunstancias que disponen el organismo á resentirse de ese gérmen.—Cada principio tiene reglas profiláticas propias, es decir, ó relativas al gérmen contagioso, ó relativas á las causas predisponentes.*

Si la escuela del no-contagio como *doctrina negativa* no tiene principios fijos ni claros, y si las réglas profiláticas que inspira son vagas, incompletas y contradictorias, la escuela del contagio tiene las ventajas de toda *doctrina positiva* porque sus principios son fijos, claros, sencillos, deducidos de la esperiencia; y tambien sus reglas profiláticas son pocas, pero lógicas, claras, adaptables á todos los percanses de la práctica, y sobre todo de eficácia decisiva. Esta escuela se resuelve en dos principios: 1.° La realidad del gérmen contagioso, y su eficácia relativa á cierta predisposicion del cuerpo viviente.

2.° La influencia de ciertas causas ó circunstancias que predisponen el organismo á resentirse de ese gérmen contagioso; luego su diferente propagacion en razon de estas in-

fluencias ó endémicas, ó epidémicas, ó estacionales, ó fisiológicas, ó higiénicas.

Estos dos principios se derivan de la mas severa observacion, ó mejor dicho, son inducciones rigurosas de los hechos bien observados. Convengo que nadie ha visto el gérmen contagioso del tifo icterode, y nadie sabe si es una emanacion sutil, una especie de secrecion animal; ó si es un animalito microscópico, como con Linneo y otros ha sostenido el Dr. Arosemena; pues ningun microscopio ha sido tan fuerte y feliz de descubrirlo; y los mismos que tienen esta opinion no dicen de haberlo visto, sino que lo infieren por analogía, y por las teorías algo metafísicas de la fermentacion, putrefaccion, animales infusorios, generacion expontánea, teorías de las que sabemos hoy tanto como al tiempo de Empedocles, y de las que probablemente sabremos dentro de 2,000 años tanto como sabemos hoy, es decir, nada. Pero el no haber visto el gérmen contagioso de esta fiebre, no es una razon para negarlo. Nadie ha visto tampoco el gérmen del tifo petequial, ó el de la viruela, ó el de la peste bubónica, ó el del sarampion; y sin embargo, no hay médico que tenga sentido comun que ponga en duda su existencia. Cuando en efecto observo que en un buque puesto en cuarentena á la Spezia ó á Marsella, estalla la peste bubónica, y que este buque venía de un lugar apestado como Smirna, Damieta, Alejandria; me es forzoso inferir que *algo* ha venido en este buque ó pegado á las cosas ó incubando en las personas, aunque no conozca la naturaleza de este *algo*. Cuando veo que curándose los enfermos en el lazareto y con el mas riguroso aislamiento, comunican la tremenda plaga á los insirvientes, á los médicos, á los sacerdotes, si ninguna precaucion tomaron, ó no pudieron tomar, y vice-versa no la comunican, debo inferir que *algo* pasa del apestado al sano, aunque ignore la naturaleza de este *algo*. Y si veo que permitida toda comunicacion con los primeros enfermos, ó burlada la vigilancia y las leyes sanitarias, la enfermenad se propaga de barrio en barrio, de pueblo en pueblo, de ciudad en ciudad, de nacion en nacion, y siembra la desolacion y la muerte en todas partes, al paso que ciertas ó casas, ó pueblos, ó ciudades, ó naciones aisladas é incomunicadas se salvan del tremendo morbo; debo inferir que este *algo* invisible se trasmite por contacto directo é indirecto de las personas y de las cosas, y que el aire at-

mosférico no puede trasmitirlo; y que antes el aire mismo y ciertos agentes químicos pueden descomponerlo, si es un hecho práctico que las cosas contaminadas pierden espuestas á su accion la funesta eficácia que tenian.

Tambien la difusibilidad de un contagio *relativa* á cierta predisposicion es un hecho que resulta de la esperiencia, aunque ignoremos hasta el fin del mundo de qué temple orgánico, y de qué causas esta predisposicion resulta. Y si de varias personas espuestas al mismo contagio de la sífilis, de la viruela, del tifo petequial, de la peste bubónica, unas caen enfermas y otras no, unas se enferman en una epidemia, otras en otra; no se necesita un gran esfuerzo de talento para juzgar que unos tenian y otros no tenian la predisposicion á resentirse, y que unos que no la tuvieron en 1854 la han adquirido en 1868. Tambien es materia de observacion y de esperiencia, que [dada por supuesto la presencia y el concurso de un dado gérmen contagioso] ciertas causas accesorias, como es la influencia endémica de un lugar, el calor atmosférico, la humedad, el régimen higiénico ó de un pueblo ó del individuo, la edad, el sexo, ó las circunstancias individuales, y además la constitucion epidémica disponen el organismo á resentirse del gérmen contagioso. Poco importa que ignoremos la razon biológica de estas diferencias, pero cuando vemos que el que ha tenido la viruela no la tiene mas en toda su vida, es inevitable pensar que el proceso sufrido ha destruido la predisposicion á resentirse. Cuando vemos que con cierto calor y cierta humedad que corresponden á cierta estacion y lugar, en cierto barrio ó region enfurece una enfermedad contagiosa, en otra diversa hace poco ó ningun estrago, es permitido inferir que estas influencias ó endémicas, ó higiénicas, ó estacionales disponen el organismo á resentirse, aunque jamás lleguemos á comprender de qué modo esto sucede. Finalmente, cuando vemos que dada la importacion de un gérmen contagioso en un año se difunde rápida y epidémicamente, y en otro se mantiene esporádico, en un año tiene un carácter benigno, en otro lo tiene maligno y pernicioso, sin que podamos descubrir si esto viene ó del dominio de los vientos, ó de emanaciones pútridas en grande escala, ó de lluvias, ó de calores estivos exesivos, ó de diferencias eléctricas, ó de mala alimentacion: justo y lógico es que llamemos estas influencias desconocidas, constitucion

epidémica, que solo conocemos por los efectos, sin que podamos negarla por el pretesto que ignoramos su secreto mecanismo.

La doctrina, pues, del contagio icterode es esencialmente esperimental é indutiva, y la verdad y eficácia de sus principios no dependen del resolver muchas cuestiones que es permitido considerar ociosas é inconcludentes; por ejemplo, si la materia del contagio es animal ó vegetal, ó una secrecion mórbida, ó un animal microscópico; si ha sido creado con el mundo, ó nace expontáneo en ciertas condiciones extraordinarias de la vida morbosa, y porque corresponde á ciertas condiciones endémicas de determinadas regiones. La doctrina del contagio icterode es estrictamente práctica, inspira tan solo las reglas profiláticas ó leyes sanitarias que son el corolario riguroso de los hechos observados, y de los principios etiológicos que he formulado. Es útil indicarlas y formularlas:

1.° La doctrina del contagio icterode impone el deber de no permitir la libre comunicacion con los paises ó contagiados por actual epidemia ó por influencia endémica, en los que aun cuando no hay fiebre amarilla, queda sin embargo indecompuesto y vigente el contagio. Impone la observacion de las personas, y la desinfeccion de las cosas: la 1.ª porque *resulta tambien de la esperiencia* que el gérmen funesto puede conservarse generalmente hasta 20, y raramente mas dias en estado de incubacion en el cuerpo viviente para estallar en ciertas circunstancias; la 2.ª porque *resulta de la esperiencia* que este gérmen maléfico se pega á ciertos objetos, y se conserva largo tiempo, y se descompone por la accion del aire y de ciertos agentes químicos que llaman desinfectantes. Impone además que estas disciplinas sanitarias sean rigurosamente observadas, pues de otro modo son inútiles y solo sirven á desacreditarse.

2.° Esta doctrina impone la separacion de los enfermos si por desgracia el mal ha sido importado, ó estalla esporádico. Es pues de grande importancia y digno de un pueblo bien gobernado, la institucion de los lazaretos ú hospitales especiales en que se obliguen á curarse los enfermos con la asistencia de sus deudos bajo la mas severa vijilancia, é incomunicacion con la poblacion sana. Es preciso que un gran rigor (acompañado de las atenciones mas humanas y genero-

sas, tanto para los enfermos como para sus familias) presida á esta medida decisiva aun cuando el mal se presente esporádico, pues nadie sabe si hay ó no una constitucion epidémica que la favorezca; y no debe olvidarse que la energía del Municipio de Milan en 1865 con esta sola medida previno y sofocó el chólera morbus que ya empezaba á presentarse. Es pues un grave error [solo perdonable cuando ya el mal desborda y se propaga en todas partes] permitir, y aun preveer, y prescribir que se curen á domicilio los enfermos, y aun delegar médicos especiales para cada barrio, porque si esta medida es útil para los mismos enfermos, siendo que así se asisten mas prontamente, es cierto tambien que es desastrosa para la salud general, porque permite multiplicar los focos de infeccion contagiosa. Mucha vigilancia y vigor es menester para aislar los primeros casos, desinfectar y observar; y aun cuando el desborde del mal haga necesario emplear médicos á domicilio, siempre será bueno mandar cuantos enfermos se puedan al lazareto para disminuir los focos de infeccion.

3.° Esta doctrina impone el deber de no permitir las reuniones del pueblo, sean políticas ó religiosas, ya para evitar los contactos, como las emociones morales que vehementemente predisponen y precipitan en esta fiebre; y esto siempre que la fatal semilla está circulando en el pueblo.

4.° Esta doctrina tiene la grande é inestimable ventaja de dar una grande y preferente importancia á la causa contagiosa que constituye la condicion suprema del mal, y sin la cual nada importan las condiciones higiénicas, endémicas, epidémicas, y estacionales; y tiene por consiguiente el fin como los medios de prevenir el mal previniendo su importacion, ó su propagacion.

Sin embargo, para cuando el mal ya se ha difundido y hecho epidémico, ella no pierde de vista la *predisposicion* que es la otra condicion al desarrollo del mal, ni olvida las causas ó condicionales ú ocasionales que disponen el organismo y determinan el desarrollo de la enfermedad. Por eso aconseja alejarse de los focos de infeccion si ellos consisten en lugares calientes ó mal sanos, que se eviten las emanaciones pútridas, la falta de ventilacion y de aseo, los desórdenes higiénicos de toda clase. Pero esta doctrina dá una colocacion *secundaria* á estas advertencias profiláticas porque comprende que no siempre puede mejorar la situacion topográfica, ó

el régimen higiénico de un pueblo, y que aun cuando lo pudiese, esto no tiene tampoco una decisiva influencia sobre la difusion de un contagio, siendo infinitos los ejemplos que [en cierta estacion ó constitucion epidémica] enfurece en lugares sanos y á pesar de las condiciones irreprensibles de pública y privada higiene; y porque comprende que si el hombre puede alejar ó destruir el gérmen contagioso, no puede cambiar ni la estacion, ni la constitucion epidémica.

Veamos ahora rápidamente si las reglas profiláticas que se inspiran á la doctrina del contagio icterode han tenido la sancion de la esperiencia. La profiláxis como es fácil reconocerlo, no es tan sencilla como parece, pues se trata de determinar: 1.° En qué modo se puede prevenir la fiebre en las Antillas y otros puntos en que es endémica, si no en los habitantes, en los recien llegados. 2.° Se trata de prevenir su vuelta en los puntos en que grasó epidémica, ó fuera de su foco endémico. 3.° Se trata de ponerse en guardia de la importacion del contagio de un punto lejano mediante el sistema cuarentenario respecto á las personas y cosas. 4.° Se trata de limitar la propagacion del mal si ya por desgracia ha penetrado en una ciudad. 5.° Se trata de saber si no pudiendo actuar la separacion de las personas en una vasta epidemia, hay precauciones ó circunstancias que hacen inofensivo el esponerse al contagio. Respecto al 1.° punto ó *á la profiláxis de las Antillas*, hé aquí lo que dice Dutroulau: "Les "foyers primitifs de la fièvre jaune ne se rencontrent que sur "le litoral maritime des lieux infectés, et n'étendent leur "action qu'a une courte distance en étendue ou en hauteur "de ce litoral.—Sortir des foyers d'infection dès que l'épidé- "mie apparait, et habiter pendant tout le temps qu'elle dure "les lieux ou ne naissent pas spontanément, et ou ne se pro- "pagent pas habituellement les foyers, telle est la formule "de la préservation.—Dice que ni la distancia, ni la elevacion del nivel del mar son determinadas todavía por la observacion, sin embargo afirma que el magnífico establecimiento al campo Jacob á La Guadalupe, á cinco y medio kilómetros del mar y 550 metros de elevacion, se ha reconocido un abrigo seguro para los que no son aclimatados. No hay duda que la posicion topográfica y la temperatura mas fresca de estos lugares concurren á dar ese precioso resultado. Sin embargo, el autor (que es infeccionista) recomienda precauciones

que manifiestamente revelan la importacion del contagio icterode, porque dice: "Voici maintenant les règles a observer "pour les succés de cette mesure. Dès qu'apparait dans les "centres de population du litoral, une épidémie dont l'explo-"sion n'a pas été prévue, il faut évacuer sur les lieux de pre-"servation, toute la partie de la garnison, et de la popula-"tion européenne non aclimatée, et interrompre rigoureuse-"ment ses rapports avec le litoral pendant tout le temps que "dure l'épidémie. J'ai la conviction que l'infraction à cette "régle, a pu seule ébranler la foi dans la profilaxie des hau-"teurs...... Les navires mouillés sur rade et destinés a y res-"ter doivent être soumis aux mêmes precautions. Quand ils "sont envahis par l'épidémie, leur équipage entier doit être "évacué sur les hauteurs pendant tout le temps nécessaire à "l'emploi des moyens de purification usités quand la chose "est possible; le départ en pleine mer avant tout accident sé-"rait un moyen encore plus sûr...... Le mouillage sur les "points des rades ou des baies reconnues les plus salubres et "toujours le plus loin possible des centres de population, l'in-"terruption des communications avec la terre sont enfin des "mesures importantes quand on ne peut ni évacuer ni faire "partir le navire.» Qué diria Chervin de todo eso? Y los que creen que esta fiebre no es contagiosa en las Antillas?

Respecto al 2.º punto ó *á los medios de prevenir su vuelta y asegurar los habitantes que vuelven á su hogar contagiado*, yo no citaré las sérias advertencias de Arejula, de Pariset, de Audouard, y de otros que admiten francamente el contagio icterode sobre la necesidad de fumigaciones bien hechas. Citaré Laroche campeon de la infeccion y contrario al contagio, que dice: "Que cuando un lugar infecto, sea buque, "sea casa, sea barrio de habitantes, antes de ser rehabitado "debe someterse á una completa purificacion. Es verdad que "una fria temperatura y especialmente una rígida helada, con "destruir el veneno que origina la enfermedad no solo con-"tiene su curso sino que previene su vuelta, aun cuando otras "precauciones no se tomen. Pero la esperiencia al mismo "tiempo demuestra que no siempre así sucede, que la enfer-"medad ha estallado de nuevo al volver los habitantes á su "hogar, ó de la tripulacion al navío que se creyó libre de to-"da infeccion. Luego será mas seguro no fiarse esclusiva-"mente á la influencia espurgante de los medios naturales, y

"mas bien ayudarlos con otros artificiales capaces de destruir "los residuos gérmenes del veneno, lavando, limpiando, ven- "tilando, fumigando &.ª» Y cita el testimonio de muchos médicos respetables: Savaresi, Dariste, Baily, Valentin, Arnold, Robert, Johnson, Gimbernat, Rochoux, Deveze, Towsend &.ª Pero, y qué pensar de la naturaleza de este veneno? Cómo es que no exije estas precauciones el miasma palúdico? Qué será si no es un contagio esta emanacion sutil y maligna que viene de un enfermo icterode, que se pega á las cosas, y reproduce la enfermedad al volver del calor de la primavera, y que se destruye como los demás contagios con los mismos agentes químicos?

Respecto al 3.° punto, *ó á las cuarentenas con que prevenir la importacion del contagio icterode*, convengo que de este medio poderoso de prevencion puede abusarse como se abusa de todas cosas; y hasta quiero suponer que una parte de las declamaciones de Rush, de Lassis, de Chervin, fuese justa. Pero afirmo que para evitar estos abusos del sistema cuarentenario, para reformarlo, para suprimir las trabas del comercio y los gastos que son odiosos desde que fuesen inútiles, no era necesario proclamar el no-contagio, el orígen siempre local del tifo icterode, su naturaleza endémica y miasmo-atmosférica, es decir, negar la verdad é inventar sofismas y quimeras. Al contrario era indispensable admitir su carácter contagioso, porque así lo manda la esperiencia y la razon médica, estudiar las leyes que son especiales á este contagio, es decir, estudiarlo prácticamente con las circunstancias que favorecen su desarrollo: influencia endémica, epidémica, estacional &.ª Si esta cuestion gravísima se hubiese tratado con esta serenidad, sin prevencion sistemática contra los hechos mismos que espone la escuela práctica del contagio, con el deseo antes de aceptar todos los hechos, conciliarlos todos, sacar luz de todos, colocarlos á su lugar evitando las exageraciones en todo sentido, entónces léjos de proponer una absoluta é imprudente abolicion de las cuarentenas como temerariamente propuso Chervin, se hubiera pensado en los medios de reformarlas y regularizarlas: medios (entiéndase bien) que solo brotan de la misma etiología contagiosa. Se hubiera visto que no es lo mismo que un buque proceda de las Antillas en estado normal, ó de algun punto de ellas epidemiado. Que no es lo mismo que durante veinte ó treinta dias de na-

vegacion no haya tenido caso alguno de enfermedad sospechosa, ó lo haya tenido. Que no es lo mismo que el buque sospechoso llegue á las costas de España, Francia, ó Italia en pleno verano ó en invierno. Que no es lo mismo sujetar las personas á la observacion de los quince ó veinte dias en que suele durar la incubacion, ó treinta ó cuarenta dias, y hacerlo en lugares cómodos y espaciosos, ó en otros incómodos y estrechos; ó preferir la accion purificante pero lenta de la ventilacion, ó la accion prontamente desinfectante de las fumigaciones químicas. Estos reparos que mi lector encuentra fácilmente en el aureo libro de Arejula, bastan á inspirar las disciplinas sanitarias que siendo sensatas y necesarias, y no dictadas de la rutina, son superiores á toda censura.

Respecto al 4.° punto, *ó á los medios de limitar la propagacion del mal cuando ya penetró en una ciudad ó poblacion*, todos son de acuerdo infeccionistas y contagionistas en la suprema y urgente necesidad de separar los enfermos de los sanos; con la diferencia que los unos aconsejan el alejarse de los enfermos bajo el pretesto de evitar los focos de infeccion miasmática, y los otros aconsejan la misma cosa bajo el pretesto de evitar los focos de infeccion contagiosa. Hay sin embargo esta diferencia entre los unos y los otros: que los infeccionistas que atribuyen la fiebre amarilla á causas de infeccion, y por eso aconsejaron que á Filadelfia, á Nueva York ú otras partes saliese la poblacion de los lugares infectos, y reputados bajos y mal sanos; se hallan embarazados en comprender como en estos lugares mal sanos la enfermedad no estalla todos los veranos, porque esta misma medida es inútil cuando no se tome prontamente, y es insuficiente si tambien no se evitan los contactos, y si el veneno [que se supone residir en el aire] no se destruye con fumigar las cosas infectas. (1) Tambien son de acuerdo en recomendar que los sanos se alejen de los focos de infeccion, que se prohiban las reuniones públicas en los teatros, iglesias, procesiones &.ª, con el fin de evitar los contactos, de permanecer en su casa incomunicado cuando no es posible abandonarla: consejos que evidentemente desmienten la teoría de la infeccion atmosférica.

Respecto al 5.° y último punto: *si no pudiendo alejar un*

---

1] Laroche op. cit. Profiláxis.

*individuo del foco de infeccion, hay circunstancias y precauciones que podrian precaverlo ó salvarlo:* la opinion de todos los médicos es concorde en estas advertencias. A Que la única circunstancia que dá una absoluta inmunidad es el hecho de haber tenido la fiebre. B Que la única circunstancia que disminuye la fuerza del contagio icterode es la aclimatacion al clima tropical, como tambien la edad, el sexo, y la constitucion débil. C Que aun teniendo poca ó mucha aclimatacion, predispone á tener la enfermedad ó á tenerla grave todo desórden en el régimen higiénico de la vida, respecto al alimento, y bebidas, al ejercicio, insolacion, sueño, pasiones de ánimo, traspiracion cutánea &.ª Algunos han propuesto la vacuna, la dieta severa, las bebidas ácidas, los amuletos, ó remedios secretos, y sobre todo la quina, como preservativos seguros. Pero si se exceptúa cierto régimen levemente temperante para las personas pletóricas, y acaso la quina y sus sales para los débiles; [2] la razon y la esperiencia no aconsejan otra cosa que lo que enseña el sabio Arejula: "Unos "terceros han pensado que la dieta severa (yo la contemplo "perjudicial), las bebidas ácidas ó sub-ácidas, los amargos "como la quina en cantidad, y otros como vejicatorios, olo-"res fuertes &.ª, convenian para preservarse: es útil comer y "beber con moderacion, no hacer exeso ni en una ni en otra "cosa, y creo que cuando uno está bueno no debe tomar me-"dicinas, y sí cuidar bien las cosas no naturales... Yo conoz-"co un solo medio seguro y eficaz de libertarse del contagio, "que es el irse pronto, léjos, y volver tarde, ó bastante tiem-"po despues de haberse esterminado la enfermedad: no hay "que creer en otro preservativo, porque todos los conocidos "son inciertos, y podria perecer el que se fiara en ellos."

Si la profiláxis es la contraprueba práctica de la etiología, y si en este terreno de la esperiencia y de la aplicacion, infeccionistas y contagionistas se hallan de acuerdo, me parece que ha llegado el tiempo de proclamar el *contagio icterode* como un hecho cierto, como una verdad no solo evidente sino útil á la humanidad; que ha llegado el tiempo de desterrar las vanas teorías, y ponerse en el camino del que ellas nos

[2] La quina pregonada por Lafuente, y otros, acaso preserva de fiebres intermitentes que se han trocado con nuestra fiebre como sospecha Laroche, ó por su virtud nevroasténica y antiséptica? Es un hecho que merece estudiarse.

desviaron. Tambien la doctrina del contagio icterode es una teoría, pero que es esperimental é indutiva, porque tiene por base no solo los hechos etiológicos y profiláticos de la observacion, sino los principios de la doctrina general de los contagios febriles, y por consiguiente la sancion de la ciencia y de cuatro siglos de esperiencia médica. Renunciar pues á los sofismas de vanas teorías es volver al camino de la práctica y del verdadero progreso. Volviendo á ese camino no solo encontraremos el modo de conciliar los hechos y las opiniones que son ó parecen discordes, y de dar autoridad y eficácia á nuestra ciencia, sino que encontraremos grandes y sublimes ejemplos: hay uno que merece referirse. Dice Pugnet que cuando la espedicion francesa en Egipto... "la saison "pestilentielle commençait et se terminait; la peste durant "son cours avait plus ou moins etendu ses ravages, les chefs "ne s'en étaient pas même aperçus... Que leur importait une "calamité qui n'atteignait que des êtres l'objet de leur mé-"pris, des vils esclaves... Un seul mot emané du fond de leur "divans eût fait couler une source intarissable de bienfaits "Tel etait l'état des choses quand le gouvernement français "resolut de briser le joug qui pésait sur cette malheureuse "contrée. Le HEROS chargé de cette noble expedition gé-"mit a la vue des maux publics et se hâta d'y rémédier. Il "établit des quarantaines dans tous les ports pour s'opposer "à l'introduction d'un nouveau ferment pestilentiel; il distri-"bua des lazarets dans l'intérieur pour circonscrire chaque "foyer contagieux qui y serait decouvert existant; il dirigea "enfin des lois de police contre la plupart des causes occa-"sionelles de ce fléau. Voila ce qu'il a fait, tout ce qui il a "pu faire pour son extintion.» Es verdad que el grande italiano tenía á su lado hombres como Pugnet, Degenettes, y Larey, pero tenía el instinto práctico de nuestra raza, el respeto á la tradicion y á la observacion, el ódio á las teorías nebulosas, mente clara para concebir, y voluntad férrea para ejecutar.—Contuvo la peste; [1] el génio de la guerra ha sido el génio de la vida, y pienso que si este ejemplo se hubie-

(1) Segun la relacion de Pugnet parece que estas medidas contuvieron la peste en el mismo Egipto en que es endémica. Ahora si se reflexiona que los gérmenes contagiosos se mantienen largo tiempo en estado de torpor hasta que los despierta una constitucion epidémica, que las vastas epidemias son las que multiplican al infinito estos efluvios

se seguido en Europa cuando asomó el chólera morbus, mas víctimas se hubieran ahorrado á la humanidad de las que le costaron sus guerras jigantezcas é inmortales.

§ 49.—*Exámen de dos objecciones que son dos graves cuestiones.—La una de moral médica: si es permitido ocultar la naturaleza contagiosa del mal, supuesto que esta sea cierta.—La otra de economía política: si conviene adoptar, ó abolir el sistema cuarentenario en vista del daño que sufre el comercio y público erario.*

No hay duda que la actuacion rigurosa del sistema sanitario que salvó la Europa de la peste bubónica, es de importancia inmensa; que tambien es difícil como lo es todo lo que depende de muchas condiciones, y del concurso de muchas voluntades. Esta actuacion depende del concurso de los médicos, del gobierno, y del pueblo, y no solo de una nacion sino de todas, siendo notorio que las leyes sanitarias no han tenido un efecto completo sino cuando todas las naciones modernas han sido unánimes en adoptarlas. Para que este concurso sea unánime y entusiasta, tenaz y perseverante, es preciso que se tenga por base el convencimiento que estas leyes son necesarias, que deciden de la vida y de la muerte de poblaciones enteras, y de la seguridad de las relaciones de comercio internacionales; y este convencimiento no puede existir ni en los médicos, ni en los gobiarnos, ni en los pueblos, si no se tiene la certeza que las enfermedades contra quienes se invoca el rigor de las leyes sanitarias *son decididamente contagiosas*. Sabido es que el terror que causó la peste bubónica con sus estragos, y el convencimiento profundo y universal que se formó de su carácter eminentemente contagioso, han creado, y hecho prácticas y efectivas las leyes sanitarias, porque han creado el convencimiento y la certeza de su necesidad para prevenir estos desastres espantosos. A formar este convencimiento por mucho ha valido la opinion de los médicos, los jueces mas competentes en materia tan gra-

contagiosos, se puede venir á la conclusion, que si en las mismas Antillas se evitara el brotar de una epidemia mediante la institucion de los lazaretos, y desinfeccion rigurosa, se llegaria acaso á estinguir el gérmen icterode.

ve, por mucho ha valido la atencion solícita de los gobiernos responsables delante de Dios y la historia de su conducta, y por mucho ha valido tambien el instinto y buen sentido del pueblo. Pero si estas cuestiones de etiología epidémica, y policía médica, y profiláxis internacional son de primitiva y principal competencia de la ciencia médica, es claro que una responsabilidad inmensa pesa sobre nosotros, y que como centinelas de la salud pública, y como custodios del médico saber, tendremos que dar una estricta cuenta á Dios y á la sociedad, si por ignorancia, ó interés, ó vanidad, ó lijereza sostenemos opiniones y doctrinas falaces que actuadas hacen daño á la sociedad, cuya vida y salud tenemos el deber de tutelar. Si esto es cierto es evidente que las cuestiones etiológicas que he discutido tienen un interés social inmenso, y que yo debia tratarlas con la mayor libertad é independencia; siendo mas bien un deber que un derecho el buscar la verdad sea cual fuere y la verdad solamente. La verdad que me parece haber encontrado ó constatado [el carácter contagioso del tifo icterode] es una de aquellas verdades amargas que unos han rechazado por miedo, otros por miramientos humanitarios, otros por aprension de los intereses del comercio ó del Estado. Me veo pues en el caso de tocar todas las cuestiones con que se roza el principio que sostengo, y allanar todas las objecciones que se le han hecho.

Recorriendo las obras que tratan la célebre controversia del contagio ó no de esta fiebre, confieso que me han impresionado tristemente no solo las teorías tan nuevas como vanas sobre infeccion y sobre contagios, sino el lenguaje sarcástico y acrimonioso, llevado hasta el punto de rechazar de plano los hechos referidos por sola la razon de no poder interpretarlos; y la ocurrencia singular de mezclar á cuestiones severas de etiología médica, declamaciones sentimentales y disputas de economía política. Se ha dicho por hombres de mérito, y de buena fé sin duda, como Rush, Deveze, Hurtado, Lassis, Chervin y otros, que la idea y la palabra del contagio tiene el grave inconveniente que espanta las poblaciones, las induce á huir de los lugares epidemiados, abandonar los enfermos aunque sean las personas las mas queridas, padrés, esposa, hijos; y en suma produce una perturbacion mas grave que la enfermedad misma. Que por otra parte la idea del contagio obliga á los gobiernos á gastos muy crecidos en

lazaretos y cordones sanitarios, á prodigar penas tan injustas como inútiles, y sobre todo causar demoras, interrupciones, gastos, molestias, pérdidas de un daño incalculable al comercio del mundo. Estas ideas ó preocupaciones serian justas ó al menos atendibles cuando fuese demostrado por los estudios mas sérios y definitivos de la ciencia, *que la fiebre amarilla no es absolutamente contagiosa*, y cuando las medidas cuarentenarias fuesen propuestas por vía de precaucion sobre la base de una duda débil y lejana, de una probabilidad insignificante. Pero cuando el gran problema aun no está resuelto, cuando médicos de grande autoridad, esperiencia, y fama sostienen una opinion opuesta, cuando han habido y hay gobiernos, y juntas de sanidad en diferentes épocas y naciones que han opinado por el contagio icterode, parece impropio aventurar estas ideas que son estrañas al mérito de la cuestion, al paso que intentan prejuzgarla; siendo notable que si una parte de ellas es de *competencia* de nuestro arte que es el sacerdocio de la humanidad; la otra parte *no le compete*, porque no tenemos mision de defender los intereses económicos y comerciales del mundo, sino la salud y la vida. Admitido pues como un hecho que, ó es cierta la existencia del contagio icterode, ó dudosa tan solo para una parte del público, estas declamaciones importan dos graves problemas, uno de moral médica, y el otro de economía política.

1.° Sería lícito por ejemplo ocultar al gobierno y al pueblo, el carácter contagioso del tifo petequial, de la viruela, del sarampion, del chólera morbus, de la peste bubónica etc., por la razon que el manifestarlo esparciria el espanto y la alarma en el pueblo, y causaria la inmediata interrupcion de las relaciones sociales? Y será realmente tan miserable la condicion de la hnmanidad que sean ciertas las pregonadas ó temidas consecuencias de esta alarma?

2.° Será justo y útil suprimir las leyes sanitarias contra los males contagiosos en vista de los gastos que exijen, y de los intereses comerciales que dañan? Y será realmente tan triste la condicion de la humanidad que se deba sacrificar el ser al tener?

En cuestiones de tanta magnitud como son estas que deciden de la vida y de la muerte de poblaciones enteras, es preciso y es urgente que la ciencia tome su partido, y se ponga

en el caso de dar consejos arreglados á la verdad y á la esperiencia. En las grandes epidemias la clase médica hace por cierto un papel importante como la que combate los males mas tremendos con el riesgo de su vida, y lleva los consuelos y los auxilios de nuestro arte en las tristes é infinitas moradas de los enfermos. Pero es mas grande todavía el papel que desempeña cuando en las juntas sanitarias espone los consejos de la ciencia para *prevenir* sus desastres ó para limitarlos; cuando influye y toma parte en las leyes sanitarias, cuando sabe reconocer prácticamente los males epidémicos, y hacer efectiva la aplicacion de estas leyes. En estas épocas solemnes que preceden al peligro, el médico no está en riesgo alguno, pero lo está la sociedad toda entera; y acaso depende de sus apreciaciones ó doctrinas etiológicas, de sus ideas bien ó mal formadas sobre la nataraleza de los males contagiosos ó epidémicos, de sus conocimientos ó actitud á reconocerlos y distinguirlos en la práctica, ó que la autoridad social tome medidas sérias para contenerlos, ó que se deje indefensa la sociedad para una epidemia, como se dejaria para una inundacion, ó un incendio. Si el médico en estas graves circunstancias conoce la historia y la patogénia de los males epidémico-contagiosos, y el modo como se propagan y como se impide su propagacion, si comprende que la vida de muchos miles de hombres, y el bienestar incalculable de una parte tambien incalculable de la sociedad, y acaso de la nacion entera, está íntimamente connexa con ciertas medidas de pública profiláxis, un deber imperioso le manda de decir la verdad, de manifestar el peligro, de salvar la sociedad.—Y la primera cuestion que he indicado basta casi formularla para resolverla; y así como no es lícito ocultar la rotura de una diga que amenaza de ahogar una poblacion en una inundacion, ú ocultar un incendio que amenaza destruir la vida y la propiedad de un barrio, ó de una ciudad, *no es lícito tampoco ocultar la existencia ó la naturaleza contagiosa de un mal cuando es evidente que del ocultarlo resulta su misma propagacion con sus incalculables desastres.*

Es cierto que la idea que la fiebre amarilla, ó el chólera morbus, ó la peste bubónica es contagiosa; ó la noticia que ha estallado en paises con que estamos en estrecha é íntima relacion de comercio; ó el triste anuncio que se ha presentado en algun barrio ó pueblo, son cosas que desagradan y

alarman porque conducen á la idea de peligros inminentes, y de medidas ingratas y vejatorias de alejamiento, de incomunicacion, de interrupciones comerciales y sociales por algun tiempo, para conjurarlos. Pero es sumamente útil que esta idea y esta noticia sean alarmantes é ingratas, e inspiren las medidas sanitarias que conducen á prevenirlas, así como la idea y la noticia de un incendio inspiran la idea de cortarle las comunicaciones, y de apagarlo con cuantos modos sea posible. En tres ocasiones el médico puede influir á prevenir los males contagiosos, y en todas es útil que ellos inspiren un saludable terror y alarma. La primera es cuando está llamado á dar sus consejos para las leyes sanitarias internacionales é internas. La segunda es cuando está llamado á prestar su apoyo en las juntas sanitarias para que se cumplan cuando un mal contagioso amenaza de cerca. 3.° Finalmente cuando está llamado á determinar el diagnóstico de una enfermedad sospechosa, y declarar si es ó no lo que se teme chólera morbus, fiebre amarilla, peste bubónica. En los tres casos el médico haria traicion á la verdad y á la ciencia, á la humanidad y á la patria, si convencido que una enfermedad es contagiosa lo ocultase; ó si descuidase los estudios que pueden conducirlo á convencerse; ó si por consideraciones de conveniencia económica propusiese medidas insuficientes al grande y sagrado objeto de salvar el pueblo amenazado. En el 1.° y 2.° caso nada tiene de alarmante que el médico declare contagiosa la fiebre amarilla, el chólera morbus, la peste bubónica, ni el alarmar hace daño: al contrario, semejante declaracion tranquiliza las poblaciones, porque inspira las medidas mas sérias que conducen á alejar, aislar, contener, destruir el gérmen funesto. En el 3.° caso, es decir, cuando se trata de saber si una enfermedad sospechosa que se manifiesta en el pueblo es ó no la fiebre amarilla, el chólera morbus asiático, ó la peste; en ese caso, digo, ese anuncio puede causar alarma. Pero esa alarma es útil ó no? Tiene las consecuencias desastrosas que algunos temen? Puede el médico en vista de ellas ocultar el carácter contagioso del mal y engañar al pueblo?

En el caso que supongo, manifestar la verdad tiene la inestimable ventaja de dar á la autoridad pública la decision necesaria para que se dicten y que se cumplan las leyes, y el pais se salve; de inspirar al pueblo la misma decision para

obedecer, y para cumplir las instrucciones higiénicas que en circunstancias tan graves suelen publicarse. Qué consecuencias tendrá el terror del contagio? Qué los que pueden, huian de un lugar infecto y apestado, y se vayan al campo y en distancia, ó se queden incomunicados en su casa? Tanto mejor para ellos y para la sociedad entera. Que eviten los teatros, las iglesias, las reuniones, las procesiones, las visitas á veces mas curiosas rutineras ú ostentosas que filantrópicas y necesarias á los hospitales, á los cementerios, ó aun á los amigos enfermos? Tanto mejor para ellos y para la sociedad entera. Sucederá que el terror del contagio suprima la asistencia de los enfermos alejando médicos, sacerdotes, y enfermeros; y produzca el cruel abandono ahuyentando los mas estrictos parientes? Estos inconvenientes ó nunca ó raramente han sucedido en las epidemias mas graves; y médicos y sacerdotes han sabido esponerse y morir en esta terrible prueba, y si han faltado enfermeros mercenarios, el amor y el deber han convertido siempre en enfermeros los íntimos parientes ó amigos; luego es razonable suponer que nunca ó raramente sucederá el abandono que se teme. La humanidad no es tan perversa como alguno supone, y si lo fuese, nadie tendria derecho de ocultarle la verdad para imponerle sacrificios heroicos y acaso innecesarios; nadie tendria derecho de esponer sus semejantes á un peligro cierto sin avisarles de los medios con que pueden mitigarlo, y despojar de todo mérito el mismo sacrificio de la vida que se les impone. La humanidad que sufre enferma tiene sus derechos, pero tambien los tiene la que es sana, y que versa en el mismo peligro. Estoy muy lejos de aconsejar el abandono de los enfermos, y tengo tanta fé en los nobles instintos de nuestra naturaleza, y en las inspiraciones de la civilizacion cristiana, que ese abandono no lo creo posible. Pero si lo fuese como en casos de mortalidad espantosa de peste bubónica, ó chólera asiático, ó viruela, ó fiebre amarilla, ó tifo etc., el hecho no sería tan reprensible como á ciertos declamadores sentimentales parece, visto del lado del derecho y de la conveniencia pública. Es cruel que una familia abandone un deudo apestado, pero es mas cruel todavía que perezca toda entera; es un trastorno social espantoso que apénas aparecen unos casos de chólera ó de peste, una poblacion entera se disperse dejando sin auxilio los primeros enfermos; sin embargo, refiere Moreaú de Jonnés

que solo así se han contenido en la India los estragos de la peste asiática. El *quod tibi non vis alteri ne feceris* es exactamente aplicable á ese problema moral: quisiera yo amenazado de una inundacion ó de un incendio que se me avisase prontamente el peligro? Quisiera yo que ese peligro se me ocultase con el fin que yo prestase auxilio á otros? Y por último, suponiendo que yo sea le víctima de una inundacion ó de un incendio, puedo racionalmente pretender que mas empeño se ponga en salvar mi vida que la de muchos miles, y se comprometa la de todos para salvar la mia?

Respecto á la segunda cuestion ó problema:—*Si conviene mantener ó no el sistema sanitario con perjuicio de los intereses comerciales*—me parece que formularla es casi resolverla, si se atiende el dictámen del buen sentido, y si se considera que la vida humana es de todos los valores sociales el primero, de todos los bienes sociales el primero, de todos los medios de produccion y consumacion de la riqueza pública el primero, y que el hombre no se ha hecho para la riqueza, sino la riqueza para el hombre. Confieso mi incompetencia para las cuestiones de economía política, sin embargo, me adhiero á una magnífica idea del ilustre Sismondo de Sismondi que me parece llena de verdad y de grandeza:—"que la ciencia "que estudia la riqueza en general, y haciendo astraccion del "bien que produce al consorcio humano, ó la *Crematística* no "merece el nombre de ciencia social, ó es una cosa muy dis-"tinta de la *Economía política* que estudia la riqueza en re-"lacion con el bienestar que produce en la varias clases de "la sociedad.» (1) Mirando las cosas económicas bajo ese punto de vista, la vida y la salud del hombre es el primero de los valores sociales, no solo porque es el autor mismo de la produccion, y condicion indispensable de la consumacion, no solo porque es el principio, sino porque es el fin de la riqueza, y el objeto mismo de las leyes económicas. Preocupado de estos principios confieso que nunca he podido comprender las declamaciones contra los gastos de lazaretos, y las demoras impuestas á las relaciones marítimas y comerciales; y no he podido leer sin risa las importunas súplícas de Chervin para ahorrar al tesoro de Francia seis ó ó siete millones de francos para el gasto de los lazaretos.

(1) Essais de Economie Politique.

Qué cosa son seis ú ocho millones (aunque fuesen anuales) para una nacion que gasta 500 en su ejército y navío, con que defender su territorio, y sostener su rango político, y el órden interno? Una epidemia de fiebre amarilla, de chólera morbus, de peste bubónica que *diezmase* las poblaciones no sería acaso una calamidad pública y nacional tan grande y acaso mas irreparable que una guerra de invasion ó una revolucion interna? El Perú acaba de pasar por dos catástrofes inmensas en este año de 1868: ha visto diezmar la poblacion de Lima y del Callao, de Islay, Chiclayo, y otros puntos de la costa por la fiebre amarilla; y ha visto un gran terremoto del 13 de agosto que será memorable acompañado de maremoto reducir á un monton de escombros la parte meridional de la república, desde Ica hasta Iquique, destruyendo ciudades, pueblos, aldeas, fundos rústicos, depósitos, mercaderias, fábricas, puertos, muelles, naves, mezclándose las ruinas del mar con las del incendio con algun sacrificio de vidas aunque pequeño en comparacion de tanto desastre. Pues bien, quién se atreveria á decir que el Perú ha perdido mas con los 150 ó 200 millones que costó el terremoto que con las 14 ó 15,000 víctimas del tifo icterode? Quién puede calcular lo que valen esas vidas, no solo por la suma de felicidad social que se ha desvanecido, sino para la animacion del comercio, de la industria, de toda la vida social y política á que le fueron arrebatadas tantas nobles cabezas y tantos útiles brazos? Y quién en vista de una pérdida tan grave, tan triste, tan irreparable osaria tachar de inútiles ó de excesivos los gastos sanitarios?

No falta quien afirma que las modernas epidemias son un mal necesario é inevitable, son el resultado forzoso de la misma civilizacion, de los muchos y prontos medios de comunicacion que ha producido, del comercio que ha crecido tanto y que ha formado intereses tan estensos, y necesidades tan urgentes que no se le pueden imponer trabas de ninguna clase, sin que la humanidad que sufre accidentalmente por una peste, no sufriera tambien por la interrupcion del comercio y de la navegacion impuesta por el sistema cuarentenario. Esta argumentacion, que en nombre no del tesoro público, sino de la misma humanidad y de la misma civilizacion quiere ó suprimir el sistema sanitario ó reformarlo en modo que equivale á destruirlo, sería terrible y abrumadora si no fuese fa-

laz y sofística. En efecto, el argumento de las prontas y fáciles comunicaciones que ha creado la civilizacion moderna con el vapor es un argumento *contra-producente:* si de Habana á Cadiz se emplean diez dias de navegacion á vapor en lugar de 40 con el viento, si de Alejandria por el vapor de mar y tierra se llega á Génova en nueve dias cuando ántes se empleaba un mes, es claro que esta ventaja arrastra un grave inconveniente que obliga á mayores precauciones; y que la fiebre amarilla ó la peste que ántes habrian estallado durante la navegacion á vela, puede estallar en Cadiz, ó Liorna, ó Roma, ó Paris, pues las leyes vitales de la incubacion contagiosa no han cambiado con la civilizacion moderna y el invento del vapor. Y si el conservar la salud y la vida es tambien una parte de la civilizacion, no solo es lógico un mayor rigor en la vigilancia cuarentenaria, sino desconfiar de la lenta ventilacion, y emplear severamente los medios desinfectantes que ha descubierto la ciencia. Es cierto que las disciplinas sanitarias, las demoras ó estadias de buques sino paralizan el comercio lo recargan de gastos que sufre tanto la clase que produce como la que consume; tanto la nacion que dá la mercancía como la que la recibe. Pero el *demorar algo* las relaciones mercantiles de mútua ventaja entre las naciones, no es *cortarlas* ni *interrumpirlas;* ni el recargo de gastos se siente directamente por la nacion productora (que tampoco puede ofenderse de las precauciones sanitarias) sino por la nacion consumidora y que se defiende al recibir una mercancía sospechosa. Ni ese recargo de gastos importa sacrificios de carácter urgente, intolerable á la clase pobre ó industriosa, y que un cajon de ropa hecha se despache hoy ó de aquí á un mes y tenga uno ó dos porciento de gasto no es cosa que hace llorar á nadie. Pero quiero suponer lo que no es, que las demoras y gastos sanitarios, las estadías de los buques sean un sacrificio muy grande para el comercio de la nacion que produce ó de la que consuma, y del gobierno que tutela un pueblo. Pero si es cierto lo que ha dicho el Filangieri [2] que *toda ley es justa cuando es necesaria;* si es cierto que las leyes sanitarias son indispensables para obtener un gran fin social cual es la conservacion y la vida del pueblo, todo sacrificio que exijen es nada ni merece llamarse sa-

(2) Scienza della Legislazione.

crificio. Tambien el conservar el órden interno es un gran fin social, é impone gastos y sacrificios considerables no solo de mantener gendarmes, y magistrados, y cárceles, sino de enviar á una penitenciaria ó al cadalso muchos desgraciados, otros obligar á la horfandad y á la miseria; sin embargo, no hay gobierno que no se resigne á esta necesidad imperiosa y terrible. Puede haber un sistema que impone gastos mas enormes y sacrificios mas graves que el sistema militar que obliga la parte mas jóven, sana, y laboriosa del pueblo á la vida estéril ociosa de los cuarteles en la paz, que la manda á una carniceria espantosa en la guerra? Y sin embargo, no hay gobierno en la historia, ni pueblo ó nacion antigua ó moderna, que no haga tales gastos ó sacrificios para defender su honor, ó su territorio, ó su independencia.

Ahora, pues, la seguridad sanitaria, la salud y la vida de las poblaciones son acaso un fin ménos lejítimo, y ménos urgente que la seguridad política interna ó externa de una nacion? Este fin es tan justo, tan noble, tan precioso que el poder social debiera quererlo y conseguirlo aunque importase gastos y sacrificios mucho mas ingentes. Pero, Gran Dios, qué cosa son los gastos, sacrificios, pérdidas, y daños que impone el sistema sanitario comparados con los daños, pérdidas y sacrificios que producen los estragos de una peste aun en el aspecto económico? En ese respecto tambien la epidemia de Lima de 1868 ha sido una gran leccion! 14 ó 15 mil víctimas que ha costado el tifo icterode al pais no representan solo un lago de lágrimas sino un vacío inmenso en las inteligencias, en el comercio, en la industria, en el trabajo, un vacío inmenso en las familias huérfanas y en las relaciones sociales, un golpe grave dado á la inmigracion inteligente y laboriosa, al crédito económico del pais, una languidez comercial é industrial no solo de estos meses lúgubres sino acaso de algunos años.

Póngase á cotejo de este cuadro melancólico una utopia hipotética: [utopia, que me atrevo proponer respetuosamente á la consideracion sábia y patriótica del Soberano Congreso y del Supremo Gobierno], supongamos, digo, que despues de la epidemia de 1854 se hubiese plantificado en la Isla de San Lorenzo un lazareto análogo á los de Francia é Italia: qué servicios importantes no hubiera prestado en 1867! Y si en 1867 y en 1868 hubiese dado los resultados que dió el hos-

pital militar del Callao en 1781 [que refiere Leblond], qué diferente sería hoy la situacion del Perú, y quién no bendeciria los gastos que hubiese costado y las eventuales ó insignificantes demoras y gastos impuestos al comercio! [1] Y quién puede decir que con las comunicaciones tan prontas que tenemos con Guayaquil y Panamá, apestados á cada rato con la fiebre amarilla, no pueda hacer preciosos servicios á la pública salud; y por último, no visitó acaso el chólera morbus Panamá en 1849, y no se difundió á la costa de Méjico y California?

[1] Entre las pérdidas dolorosas que esta terrible epidemia de 1868 ha causado á la colonia italiana en este pais, no puedo pasar en silencio la de José Prefumo mi amigo, por honradez, por cultura, y talento, por laboriosidad, por elevacion de ideas, por patriotismo sincero, y la práctica leal y modesta de la virtud, notable y generalmente amado. Arrebatado en la flor de la edad, [38 años] á una distinguida familia, á la patria que amaba con amor respetuoso y tierno, á la colonia italiana que hacía apreciable con su conducta y con su espíritu de concordia, á los amigos, á los pobres, ha dejado un sublime ejemplo enseñando que una alma noble, puede llenar dignamente su mision en la tierra, si es la práctica del bien, aunque su vida sea corta.—Presidente de la Beneficencia Italiana de Lima, se empeñó en plantificar un lazareto para los pobres italianos que acometiese la triste epidemia, lazareto que visitaba todos los dias, no tanto para cuidarlo que para prodigar los consuelos del patriotismo á los pobres enfermos. La muerte de su hermano y de muchos amigos, dieron al fatal contagio una fuerza irresistible, y el 20 de mayo de 1868 se alejó de nosotros...... Pero no: ya que su noble corazon halló el modo de continuar la práctica del bien y vivir eterno en nuestro grato recuerdo, pues dejó á la Beneficencia Italiana de Lima la conspícua suma de 5,000 pesos, dejó á la Compañía de Bomberos Italianos benemérita de esta ciudad mil pesos, dos mil pesos á los asilos infantiles de Génova, y quinientos al autor de este libro para que continuando la publicacion de la Nueva Zoonomia, haga algun bien á la ciencia médica, á la que habia consagrado algunos años de su noble vida.



# NUEVOS ESTUDIOS

SOBRE LA

# FIEBRE AMARILLA

DEL DOCTOR

## JUAN COPELLO.

---

### SEGUNDA PARTE.

**En que trata de desarrollar, dilucidar, confirmar las ideas espuestas en la primera, sobre la etiología y profiláxis, patogénia y terapéutica de la fiebre amarilla, mediante lo que puede enseñarnos la misma epidemia de 1868, y el estudio crítico de esta fiebre.**

---

### SEGUNDA SECCION.

PATOGENIA Y TERAPEUTICA DE LA FIEBRE AMARILLA,

O lo que puede enseñarnos la razon patológica, la erudicion, y la esperiencia clínica que hemos tenido en la epidemia de 1868 para determinar la naturaleza y el tratamiento de esta fiebre.

---

§ 50.—*Del problema patogénico.—De donde las dificultades para resolverlo.—El estado actual de la práctica prueba que no está resuelto por la patología moderna.—¿Lo está por la antigua?—Ni la escuela flogística de Rush y Deveze, ni la vitalista de Lafuente, Arejula &., han resuelto el problema.—La mejor es la vitalista, pero puede perfeccionarse.—Y este fin ha tenido mi concepto de* 1868.—*Obstáculos á su aceptacion.—Y necesidad de desenvolverlo en los* NUEVOS ESTUDIOS—*Y demostrar su validez científica y eficácia práctica.—Necesidad de una revista crítica de la moderna patología icterode.—Y porqué preferí Gilcrest, Copland, y Laroche.—Necesidad de convalidar mi concepto, mediante el criterio nosológico y biológico.—Criterios prácticos con que confirmar el tratamiento que inspira.*

Si el resolver el problema etiológico es muy difícil, mas todavía lo es resolver el patogénico, ó determinar en qué mo-

do opera el agente icterode, qué alteracion produce en la sangre, de qué modo reacciona el sistema vital, por qué esta lesion séptica tiene efectos tan estraños febriles y adinámicos, por qué tiene formas y períodos tan diversos, por qué en ciertas condiciones tiene ciertos éxitos, y por qué en ellos influyen ciertos actos ó de la naturaleza ó del arte: en suma, cuál es la íntima naturaleza del proceso icterode, y la razon del tratamiento. Es mas difícil resolverlo porque si bien se resuelve por vía de hechos y por vía de principios como el etiológico, este problema es mas complejo: los hechos que nos presenta su historia nos vienen en gran parte desfigurados, ó por la influencia de los métodos, ó de las teorías médicas, así que es preciso depurarlos y escojerlos. Respecto á principios que son las normas para clasificar é interpretar los morbos particulares, la patología no tiene todavía firmeza alguna, y se disputan la *clasificacion nosológica* los anatómicos, los sintomáticos, los sistemáticos; y es casi un concepto extraño el de la nosología diagnóstica que toma por base la causa próxima interna, y aunque sean sus tipos los *hechos generales* de la nosografía antigua. Y se disputan la interpretacion patogénica, los sistemas biológicos dominantes, dinamismo browniano, y reformado, y el quimismo orgánico; y parece una temeridad que tambien se meta á interpretarla el vitalismo hipocrático, aunque sea la gran sintesis biológica de la medicina clásica.

Y tan cierto es que es difícil resolverlo, que no se ha resuelto; y la prueba que no se ha resuelto está en la anarquía de la práctica; porque en lugar de ser racional, fácil, segura, concorde, como sería si la naturaleza de esta fiebre fuese generalmente reconocida; es difícil, vacilante, discorde, y unas veces sistemática, otras sintomática y empírica: esto al menos puede decirse respecto á la patología moderna, aunque no faltaron la teoría biliosa, periódica, inflamatoria, iposténica, ni el estudio analítico y minucioso de los hechos, ni los esperimentos terapéuticos de toda clase.

Acaso lo está por la patología antigua? Si remontamos á fines del siglo pasado ó al principio de este, encontramos dos escuelas: la una de Deveze, Rush, y sus sequaces, que viéndola en el aspecto de una remitente biliosa, ó flegmásia gastro–epática, la trataban con el método antiflogístico en su período febril y decisivo: y esta escuela tampoco era nueva.

La otra de Leblond, Valentin, Lafuente, Arejula, y Pugnet, que viéndola en el aspecto ó de una perniciosa ó de una fiebre maligna como el tifo petequial, proponia curarla con la quina y otros medios cardiacos ó antisépticos, ó con preparacion del enfermo, ó sin ella. Y no hay duda que esta escuela, especialmente de Arejula y de Pugnet, era tan sintética en su método nosográfico, tan práctica en juzgarla contagiosa, y reportarla al grupo de las fiebres malignas, y tan vitalista en el modo de comprender su naturaleza séptica, y la urgencia de eliminar el veneno, y ayudar la vida con cardiacos especiales y antisépticos á reparar sus efectos, que merece nuestra envidia. Sin embargo, esta escuela que puede llamarse vitalista, que tiene el mérito de mirar mas á la *causa* séptica que á la reaccion morbosa, mas de *prevenir* la adinamia tratando bien la fase febril, que *curarla* en la fase tifoidea, esta escuela digo era tambien esclusiva, no admitia casi la eventualidad ó de la forma biliosa ó de la forma flogística, no aplicaba á nuestra fiebre toda la patología del tifo petequial, y su enseñanza fundada acaso en algunas epidemias, ó en la mayoría de los casos, no sería aplicable á la patología realmente general de nuestra fiebre.

La misma pues patogénia vitalista que heredamos de Arejula, Pugnet etc., podia perfeccionarse; y si en la epidemia de 1868 propuse un concepto patogénico que admitiesé la posibilidad de formas clínicas diferentes, y conciliase hechos terapéuticos en apariencia contradictorios, creo que ha sido un paso útil en este sentido. Pero este concepto aunque en parte fundado en los hechos de la erudicion práctica, en parte apoyado sobre el vitalismo antiguo, no tiene la autoridad que lo haga aceptable generalmente, ya porque prevalece en medicina una biología automática que es la negacion de la autocrácia vital, ya porque no era posible en una improvisacion polémica presentarlo en modo que abrazase todos los hechos y tuviese todas las pruebas de su validez científica y de su eficácia práctica. No bastaba, pues, plantear en *mis cartas* el problema patogénico, era preciso resolverlo en los *Nuevos Estudios;* no bastaba bosquejar un concepto vitalista, era preciso desarrollarlo, convalidarlo, demostrarlo, y darle toda la autoridad de la razon patológica y de la esperiencia clínica. Sobre todo, era preciso alejar los obstáculos que se oponen á su aceptacion como idea que completa y hace ra-

zonada su historia, y que dirije el arte. Estos obstáculos son muchos y diversos: ó la idea de que se trata de un morbo proteiforme extraordinario irreducible por la ciencia, ó la idea de que sea imposible determinar la verdadera causa remota, y la verdadera causa ó lesion interna, y que el arte sea condenado á curar los efectos; la idea que setenta años de estudios prácticos han trasformado la patología icterode, y hecho olvidar la patogénia vitalista antigua, que la teoría que hoy inspira el tratamiento no solo es superior á la vitalista sino que resulta de una observacion perfeccionada. Finalmente, que esta fiebre no es clasificable, ni es posible aprovechar de alguna luz analógica, menos todavía susceptible de aceptar una interpretacion científica, y un racional tratamiento.

Para alejar estos obstáculos, y convertir la idea propuesta en una demostracion, yo debia tomar mis precauciones; y he aquí con qué medios escojité desarrollar mi concepto en los *Nuevos Estudios*, y convalidarlo con la autoridad de los hechos y de la razon médica para resolver el problema patogénico. Por lo mismo que la ciencia se compone de hechos y de ideas, y que la historia bien hecha es la base lejítima de una teoría veraz y fecunda; por lo mismo que se presume que la moderna patología icterode es superior á la antigua, ó por ser mas rica de hechos ó de ideas, así convenia que yo apelase á los materiales de la misma ciencia moderna, no solo para tener presentes los hechos, y reconocer si mi concepto está en armonía con los hechos, sino tambien para ver si todo en ella es riqueza, perfeccion, y progreso, ó si por ventura hay cosas mas bien nuevas que buenas, y si es por la observacion mejorada, ó por nuevas teorías aplicadas que se han olvidado ciertos hechos, ó ideas, ó prácticas de la patología antigua. Juzgué pues oportuna una revista, que á ser útil y fecunda debia ser *crítica* de la moderna patología icterode, y escojí tres autores recientes que me han parecido los mas autorizados: Gilcrest, Copland, y Laroche. Pasaré, pues, en revista la monografía de Gilcrest que figura en una obra clásica como lo es la Enciclopedia de la medicina práctica Inglesa, y que observó la fiebre en Gibraltar y en las Antillas; la de Copland que no solo tiene la autoridad de un sumo nosográfico, sino de un clínico que observó la enfermedad en África y América, y cuyo plan ha sido aplicado en la epide-

mia de Lima de 1854; y finalmente, la monografía de Laroche, distinguido patólogo que la estudió prácticamente en Filadelfia, que resume en una grande obra cuanto se ha observado y escrito sobre esta terrible fiebre hasta 1855 con el análisis mas escrupuloso, y tan ricos detalles que mas se parece una biblioteca que un libro.

Si resultará de esta revista crítica que no todo en la ciencia moderna es progreso, ni por los hechos, ni por las ideas, ni por el método, ni por la práctica; que la cuestion etiológica [que es fundamental] no se ha resuelto, y queda mas confusa que nunca, que la patogénia llegó hasta la lesion séptica sin que se sepa todavía en modo indutivo el carácter y la tendencia ya de la reaccion febril, ya de la adinámia tifoidea, en suma, el mecanismo vital del proceso icterode; que á falta de una patogénia indutiva se aplicaron á este tema las teorías médicas dominantes, y que influyen sobre la division nosológica de las formas clínicas y de los períodos y relativo tratamiento, si resultará de esta revista que no hay acuerdo entre los hechos de la historia, y las ideas de la teoría, que mientras los hechos tienen una significacion vitalista y autocrática, las ideas tienen una significacion diatesista y automática, quedará justificado el concepto vitalista que he propuesto.

Pero esto no puede bastarme, y por lo mismo que la ciencia moderna se paró *á la lesion séptica*, ó sin definirla ó interpretarla, ó interpretándola mediante la biología browniana con el resultado de aceptar una terapia ó sistemática ó sintomática, por lo mismo creo que conviene dar un paso adelante, y estudiar esta lesion séptica no solo con la luz que le prestan las fiebres malignas y contagios febriles, sino interpretándola con las ideas del vitalismo autocrático que en mala hora se ha abandonado. Si con esta doble guía nosológica y biológica (que son los pasos ulteriores y necesarios que aconseja la *ciencia del método* para descubrir la naturaleza íntima y las leyes de la vida morbosa [1] ), si con esta guía, digo, puede determinarse el carácter y tendencia de la condicion séptica ó contaminacion de la sangre, y de la reaccion febril que provoca, y de la adinamia que le sucede, cuando no hay resolucion, ó la *Reparanion patológica* es frustrada;

(1) Nueva Zoonomía, vol. 2º sec. 1ª

si con esta idea se puede tener la llave de sus concausas, de sus síntomas, de sus grados, y formas, y períodos, y éxitos, y peligros, y de las causas ó condiciones porque se resuelve; si con esta idea se viene á un plan terapéutico racional, y al mismo tiempo sancionado por la esperiencia, quedará justificado el concepto vitalista que le sirve de base. Antes, si es innegable que el tratamiento es el corolario de la idea patogénica, pues *naturam morborum medicationes obstendunt*, serán una contraprueba de la patogénia propuesta, ya la esperiencia que tuvimos en las epidemias de Lima, ya la sancion de la esperiencia general como puede deducirse de una terapia comparada de métodos diferentes. Y si de todo eso puede resultar que esta idea influye útilmente en la práctica, es decir, á que sea mas fácil y seguro el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, podré esperar que quede definitivamente resuelto el problema patogénico.

### § 51.—*Revista de la monografía de la fiebre amarilla de J. Gilcrest.*

Gilcrest bosqueja en modo muy erudito la historia general de esta fiebre desde el descubrimiento de América hasta nuestra época; y de su prospecto histórico parece resultar: 1.° Que esta fiebre se ha difundido siempre al modo de los contagios febriles. 2.° Que aunque ha visitado varias partes del mundo, es una endémia de las Antillas y costa de Méjico. Sin embargo discutiendo en otra parte la cuestion del contagio con mucha cópia de hechos y de argumentos, el autor se inclina á negarlo, ó presenta las razones mas fuertes para poner en duda su carácter contagioso. Como nosógrafo trata préviamente de los síntomas y formas morbosas, y afirma que es preciso admitir dos ó tres y aun cuatro formas, como tambien dos períodos del mal, el de la exitacion febril y el de la postracion adinámica. Tambien establece que hay tres grados de intensidad, una forma mite, otra de mediana gravedad, otra gravísima y que tal se presenta desde el iniciarse de la fiebre. Afirma que la forma mite tiene el aspecto de una leve sinoca, y en las epidemias de ordinaria severidad estos casos leves estan en la proporcion de 1 á 10 graves. Las formas de mediana gravedad presentan los dos períodos febril y adinámico; y las formas gravísimas ofrecen

los síntomas adinámicos desde el principio. Hablando de las secuelas, pone juiciosamente en duda algunas que se le han atribuido; tratando del diagnóstico diferencial dice que es sumamente difícil fijarlo: pues los casos de la forma mite, que parecen una leve sinoca, dan sin embargo la inmunidad como las formas graves. Discute el valor diagnóstico de la nausea, del vómito, del calor y espresion de los ojos, del color rojo de la lengua, de la ictericia, del dolor lombar, de la supresion de la orina, de las hemorrágias. Pero si es cierto que las formas mites no dejan de ser tipos de fiebre amarilla; y si cada uno de estos datos diagnósticos *aisladamente* son signos inciertos, ó son diagnósticos cuando ya el enfermo es perdido, lo que vale es *su conjunto y particularidades* en la forma mite, y en el principio del mal; y esto es lo que falta en su monografía. Trata en seguida del pronóstico que deriva de los síntomas esclusivamente, cuando me parece que debe derivarse tambien de las causas y circunstancias del enfermo. Yo creo que no basta para un *pronóstico racional* decir que con tales y tales síntomas se sana ó se muere en tal dia; sino que con tales circunstancias de edad, temperamento, aclimatacion, y causas progresas se tiene una forma leve, ó grave, ó gravísima, que tendrá tal ó cual éxito; éxito que tambien puede modificarse por el método curativo: lo que hace siempre condicional el pronóstico. El autor describe las apariencias morbosas ó las lesiones anatómicas que deja esta fiebre con singular precision é ingenuidad que nos dejan convencidos, que alteraciones anatómicas hay, pero tales *que no corresponden al proceso flogístico* como algunos han opinado, y son talmente misteriosas que mas bien revelan *lo que la enfermedad no es, que lo que es.* Lo que dice respecto á la mortalidad me parece de poco provecho, pues este resultado para que nos sirva de alguna luz, debe estudiarse en relacion con las condiciones endémicas, y epidémicas; y con las formas que se presentan relativas á las diferencias individuales, y aun con el método curativo.

Despues de esto el autor trata de la patogénia *ó de la naturaleza* de la enfermedad, y comienza por rechazar la teoría flogística de Broussais, de Boisseau, y de Bone, fundándose únicamente sobre el criterio anatómico. Discute la idea que la fiebre *deriva* de la inalacion de un veneno específico, y consiste en una condicion séptica de la sangre; idea soste-

nida por Guyon, y Fermon de Paris; y no se decide á patrocinarla; mas bien se inclina á suponer una lesion idiopática del sistema gangliar: pero corta bruscamente toda investigacion, diciendo que: *el estenderse sobre puntos necesariamente especulativos sería inconveniente en una ocasion como la presente.* Sin embargo, se afana en buscar la causa de esta singular enfermedad; pero nada encuentra que no sea misterioso é incomprensible. Observa qué puede dominar epidémica en un lugar sano como en lugar mal sano, y que antes lugares mal sanos no tienen necesariamente esta fiebre sino en la América tropical; que el calor atmosférico puede favorecer su desarrollo, y el frio contenerlo, pero en ciertas eventualidades; que sin saber el por qué, las mujeres, los niños, y los viejos son generalmente inmunes, ó tienen la forma mite; que ciertos individuos ó profesiones, ó razas la sufren mas que otras; y que el haber tenido la enfermedad preserva de nuevos ataques. Hé aquí, pues, que para Gilcrest no es solo obscura é incierta la patogenia, sino la misma etiología; y de este vacío resulta no solo que el cuadro diagnóstico del tipo morboso sea obscuro é incierto, sus formas consideradas como *grados* de intensidad, sino que la terapéutica sea vacilante é incierta.

En efecto, empieza por lamentar que el adelanto de la terapéutica no sea en proporcion de los enormes estudios que ha costado en este último medio siglo, y esplica la divergencia de opiniones prácticas por el génio distinto de la epidemia dominante. Con esta idea se esfuerza comprender los juicios tan diversos que han sido emitidos sobre la sangria, pregonada generalmente como fnnesta por los médicos españoles y por otros, y otras veces encontrada útil por otros prácticos. El autor no habla de indicaciones terapéuticas, ni de un plan que convenga en ciertos casos por ciertas razones, sino que pasa en revista los remedios que se han usado: vejicatorios, sanguijuelas, baño tibio, y baño frio, quina, emético etc., dando de cada uno una apreciacion mas bien teórica y polémica que práctica. En efecto, es en vista de la irritabilidad gástrica que pone en duda la práctica de Lafuente sobre la quina, y de Arejula sobre el emético, aunque refiere la práctica de Hachet que usaba con provecho el sulphato de zinc como emético, y de O'Halloran que usaba al mismo fin el nitrato de plata! Del mismo modo discute la

utilidad de los purgantes drasticos y del mércurio, luego del régimen de la hemorrágia mediante los astringentes y analéticos, del ácido espontáneo mediante la magnesia y la creta preparada, de la debilidad mediante el ópio y el capsico etc. Así que no hay un plan ni relativo á las formas morbosas previstas, ni á la naturaleza supuesta de los dos períodos de la fiebre.

De esta rápida pero concienzuda revista me parece que resultan estos tres puntos: 1.° Incompleta la doctrina nosográfica ya que el autor no admitiendo su proveniencia contagiosa, no puede determinar sus verdaderas causas. 2.° Ninguna doctrina patogénica que el autor en cierto modo esquiva ó desdeña acaso porque carece de un punto de partida etiológico seguro; y con este vacío no hay lazo dialéctico alguno entre los hechos semeióticos, pronósticos, anatómicos que describe, y ninguna razon de sus formas clínicas é indicaciones terapéuticas. 3.° Profiláxis incierta, y terapéutica vacilante sin indicaciones claras y definidas.

§ 52.—*Revista crítica de la monografía de Copland.—Exposicion de su prospecto nosográfico, y de su concepto patogénico.*

La monografía de Copland es un verdadero progreso, pues los tres puntos que en la monografía de Gilcrest aparecen otros tantos vacíos de la ciencia y del arte, quedan si no resueltos, al menos estudiados y bosquejados. En efecto, si Copland preocupado por la teoría de la infeccion admite el contagio icterode en el sentido de un miasma atmosférico, lo considera sin embargo en el aspecto de un principio séptico, sin el cual las causas ó condicionales, ó predisponentes, ú ocasionales serían inofensivas. Con este dato etiológico define la patogénia de la fiebre un envenenamiento maligno de la sangre con la reaccion febril y adinámia tifoidea que le son connexos; pero esta condicion séptica considera en el aspecto de una ipostémia profunda. No es pues estraño que con esta etiología su profiláxis sea algo mejor definida. Pero su patogénia, verdadera en parte y por lo que toca la condicion séptica, y errónea por otra parte y por lo que toca el carácter iposténico de esta misma condicion séptica, conduce nuestro autor á un plan terapéutico que no es conforme ni á

los consejos de la razon patológica, ni á los resultados de la esperiencia.

Sin embargo, este plan terapéutico ha tenido entre nosotros un prestigio inmenso, y aun tiene todavía, ó por la autoridad patológica y práctica de su autor, ó por la escrupulosa minuciosidad con que describe las varias formas clínicas de la fiebre, y el tratamiento que á cada una corresponde, ó porque parece conforme á la razon considerar las formas clínicas otros tantos grados del mal, y justo adoptar cierto *grado* de accion terapéutica [auuque sea este un inmenso error práctico] á cierto *grado* de intensidad morbosa; ó finalmente, porque sea seducente la idea de dominar con fuertes estímulos una profunda adinamia, ó porque el proclamarlo saque su orígen y su prestigio del dinamismo browniano. Teniendo pues la conviccion que este plan terapéutico de Copland tiene un punto de partida no práctico, sino teórico y equivocado, estoy en el deber de examinarlo y confutarlo, no solo con el fin de pasar en revista uno de los primeros tratados de la moderna patología, sino con el otro de rechazar una práctica que alucina pero que no tiene la base ni de la tradicion, ni de la razon biológica, ni da la esperiencia.

El tratado de Copland comprende la descripcion de sus formas y de sus períodos, su diagnóstico diferencial, su pronóstico, su mortalidad, sus causas y su naturaleza contagiosa, orígen de su naturaleza contagiosa, inducciones patológicas, tratamiento de sus grados, formas, estadios, y de los medios terapéuticos en general. El autor describe cuatro formas que en su entender no son mas que *grados* de la misma enfermedad: 1.° *La benigna* (Mildest form) que ataca de proferencia los niños, y las mujeres, que se presenta con síntomas de poca intensidad, y se resuelve en 24 ó 36 horas cuando el paciente habiendo tomado *solo ó purgante, ó febrífugos, ó un emético*, cae en un sueño restaurante que acompaña una suave traspiracion.—2.° La *mas grave* (the more severe) que es tambien la mas frecuente, y en la que los síntomas de la benigna son mas pronunciados y mas violentos, y que bien curada se resuelve en 3.° dia ó 4.°; y á veces se convierte en vómito negro con los demas síntomas del estado tifoideo.—3.° *La* 3.ª *forma* es la agravacion de los síntomas de la segunda forma *desde su principio*, y el período tifoideo llega mucho mas temprano; el enfermo suele morir en el 2.° dia,

casi siempre en el 3.°; algunas veces en convulsiones; en los casos mas graves acaba fatalmente en 5.° y en los menos graves llegan signos de crísis imperfecta en 7.° dia, raramente con buen éxito, con frecuencia con mal cortejo de síntomas, hemorrágias de la garganta, encías &ª—*La* 4.ª *forma* parece una modificacion de los síntomas de la 3.ª causada por el temperamento y hábitos del enfermo: allí los síntomas no son tan violentos como en la 3.ª forma sin ser ménos fatales, el pulso es pequeño y débil, el calor cutáneo es poco, pero hay grande opresion á los precordios, indiferencia del enfermo á cuanto le rodea, hay costipacion del vientre y precoz supresion de la urina, sobreviene hipo, vómito negro, delirio, hemorrágias, cardialgía, intolerancia de toda presion. La muerte llega al 2.° ó 3.° dia cuando el cerebro está agobiado; y si no llega del 3.° al 4.°, ó 5.°, ó 6.°, ó 7.° dia, un cambio favorable se advierte en el 3.°, 5.°, ó 7.° dia.

El autor divide el curso de esta fiebre en tres períodos: 1.° *Período de invasion*, con calofrios alternados con calor, cefalalgia, dolor lumbar, miedo, temblor del cuerpo, y terror inesplicable en los casos graves.—2.° *Período de vascular reaccion* ó exitacion.—El 3.° período, ó de *vital agotamiento*. La duracion de cada estadío es variada, el 1.° dura pocas horas, y á veces es tan lijero que pasa desapercibido; el 2.° dura dos ó tres dias, y puede ser mas largo y tambien mas corto. La duracion del 3.° es mas indeterminada todavía; puede ser pocos horas ó dos, ó tres, ó mas dias, segun la violencia del ataque y la resistencia del enfermo.—La duracion total de la enfermedad varía de 3 á 8 ó 9 dias, y raramente á 10 y 12 dias.

Los puntos ulteriores que abraza su tratado pueden compendiarse en las *inducciones patológicas* que son las ocho siguientes relativas á las causas, síntomas, curso, y consecuencias de la enfermedad:

1.° Que la enfermedad deriva de específica infeccion, ó venenosa emanacion animal por el enfermo directamente, ó por medio de fomites que ataca los sanos, que nunca la han tenido, y son á ella predispuestos.

2.° Que esta infeccion viene del enfermo cuyas emanaciones producen los fomites mórbidos, luego la necesidad de separar los enfermos, ventilar los cuartos, sacar las inmundicias &.ª

3.° Que este efluvio ó principio específico produce una específica impresion morbosa sobre el sistema nervioso orgánico *por medio de los pulmones*, que cambia las manifestaciones vitales de este sistema, y contamina la sangre; y que esta contaminacion afecta en seguida ambos sistemas nerviosos, y nuevamente reacciona sobre el sistema vascular y la sangre, hasta que el vital tono y coesion de los tejidos y capilares son notablemente gastados, y la crásis vital de la sangre mas ó menos alterada.

4.° Que el tifo icterode es distinto del estado maligno de la fiebre remitente.

5.° Que los cambios producidos en la sangre no son ya los últimos efectos del mal sino que llegan á cierto grado desde el principio, ó en consecuencia de la morbosa impresion que recibe el sistema nervioso, ó por la absorcion de la causa en la sangre misma durante la respiracion, ó por los dos modos combinados de operacion. En el caso que la depresion sea grande, la sangría local no conviene; pero sí en los casos en que el tono y vascular accion han sido disminuidos (impaired.)

6.° Que los cambios producidos en la mucosa gástrica especialmente y en la crásis de la sangre, favorecen el escaparse de este fluido de su superficie; y que cuando esto acontece con el vómito y deicciones negras viene el estado anémico del hígado con la forma de ictericia. Que á enfermedad avanzada siendo alterada la accion nerviosa que preside á la circulacion portal, los órganos abdominales y mucosa estomacal son congestionados. De allí deriva la exusadacion de la sangre. Esta hemorrágia deja el hígado pobre y vacío y produce la ictericia.

7.° Que aunque el estómago y el sistema sanguíneo parecen la sede preferente del mal, sin embargo, es el sistema gangliar que es primariamente afectado; que las consecuencias de la impresion morbosa son la alteracion de la funcion pulmonar, secretoria, y assimilatoria del hígado, y por consiguiente de la renal, y tambien una disminucion notable de la funcion intestinal y cutánea. Y resultado de todo eso la acumulacion de elementos depravados y ofensivos que producen la emanacion de materia pestilento. Así esplica la muerte porque el sistema gangliar debilitado no puede sostener la circulacion, y porque la sangre alterada en su cali-

dad no puede sostener ulteriormente el ya deprimido estado del sistema nervioso.

8.° Que sin duda el principio morboso se multiplica por fermento morboso, en el mismo proceso de la fiebre, y se comunica por las vías escretorias.

Espuesto el prospecto nosográfico y el concepto patogénico de Copland, veamos cuál es el plan terapéutico y sobre qué ideas parece fundado. La curacion, segun el autor, debe adaptarse á las circunstancias del enfermo, conviene que en medio del inmenso desórden de las funciones es difícil determinar la constitucion y temperamento que le es propio, que mejor parece fijar los medios relativos á los *grados de intensidad* y á los *varios períodos* de la enfermedad. Confiesa que la enfermedad es muy variable en su carácter, y que *un ataque que puede aparecer muy lijero* [very slight] y sin peligro durante el 2.°, 3.°, y aun 4.° dia, puede improvisamente cambiarse en calidad y volverse muy grave y aun fatal rápidamente. Propone, pues, un tratamiento conforme al grado ó forma de la fiebre, y tambien relativa á cada uno de sus tres períodos.

En la forma benigna (mildest) recomienda libre ventilacion, promover las varias secreciones y escreciones mediante purgantes, como calomel, ruibarbo, aceite de olivas, enemas; baños tibios, ó afusion fria, fricciones despues con el mismo aceite, despues acetato de amoniaca, ó espíritu de eter nítrico en blandos demulcentes y diluentes con el fin de promover el sudor. Si estos medios no bastan para mitigar la fiebre propone de agregar la trementina, ó la sal comun á los enemas.—Si la enfermedad asume un carácter mas grave debe echar mano á los medios que son propios de la forma grave.

En la forma mas grave [the more severe forme] afirma que las mas veces convienen los medios propuestos para la forma leve, á lo ménos *hasta que mas sérios síntomas no sobrevengan;* y dice que bastan si el vientre está libre, y el sudor abundante, y que el usar medios eroicos y perturbantes hará mas daño que beneficio. Pone en duda el beneficio de las sanguijuelas alegando que la calma que producen es solo pasajera. Dice que estos pequeños medios bastan cuando son seguidos de la mejoría; pero si el mal adelanta con síntomas que indican la transicion al 3.° estadío ó tifoideo,

entónces deben emplearse poderosos estímulos y restaurantes. Á estos síntomas pronto se asocia el vómito negro y el hipo, y en muchos casos se resiste el mal á los mas poderosos remedios: sulfato de quinina, alcanfor, cápsico, opio con vino de champaña, fricciones con trementina ó aceite de oliva, ó embrocaciones al epigastrio y abdomen, enemas con ellos ó con asafetida, coñac, y amoniaca. Si el vómito negro es inminente ó empieza, trementina, aceite de oliva, y dos ó tres granos de capsico, sulfato de quinina, fulfato de zinc, y opio, ó el acetato de plomo con alcanfor y opio, ácido acético, tinctura de opio, coñac, enemas de la misma clase.

En la 3.ª forma, (que es un grado mas fuerte de la 2.ª) el autor consiente las sanguijuelas solo á las personas pletóricas, y al principio del mal, y á dósis moderada. Aun así duda de su utilidad; mas bien aconseja un temprano (early) recurso al baño tibio seguido de fricciones oleosas, á los purgantes y catarticos con el calomelano á fuertes dóses ayudados con enemas de trementina; y de los diaforeticos: y si hay síntomas de agotamiento [3.° estadío] propone los medios indicados para la 2:ª forma.

En la 4.ª forma [la irrregular y modificada por el temperamento] prohibe las sanguijuelas, y recomienda el temprano empleo de los medios relativos al estadío tifoideo: purgantes, enemas, aceite, baños tibios, fricciones, creosoto, capsico &.ª, y los demas remedios contra el vómito negro y las hemorrágias pasivas.

Y no se contenta de tratar de la curacion de las formas, sino que se ocupa tambien de los síngulos períodos. En el 1.° estadío aunque tan fugaz que á veces pasa desapercibido, recomienda los medios que bastan en la forma leve, y cree que con eso lograremos que el 2.° estadío sea mas benigno. Afirma que al curar el 2.° estadío (febril contínuo) debemos tener la idea que aunque hay exeso de accion vascular y nerviosa, y se trate de hombre fuerte y pletórico, esta accion es ficticia y falsa, por ser la vitalidad contaminada del elemento séptico. Es por eso que las sanguijuelas fracasan aquí en que mas parecen indicadas. Sin embargo, el uso de los tónicos y restaurativos es incompatible con ese estado patológico, y para dominar esta accion *exesiva* con poder *deficiente*, afirma que siempre ha encontrado mas útiles los estímulos permanentes, y por eso en lugar de sanguijuelas aconseja al-

canfor, sulfato de quinina, amoniaca, cápsico, quina, clorato de potasa, trementina, coñac, vino, espíritu de éter nítrico con la mistura de alcanfor, con el cocimiento de cascarilla, despues de los purgantes, y cuando la traspiracion se ha establecido mediante baños tibios y fricciones aceitosas.

Afirma Copland que hay un 3.° período aun para los casos leves, es decir, cuando el mal se resuelve; y consiste en la calma de los síntomas, y resolucion del mal mediante la traspiracion cutánea. Pero en los casos graves este período representa el agotamiento de las fuerzas vitales. Afirma que la temprana administracion de los estímulos previene la temprana adinamia del período tifoideo: y esto debe especialmente hacerse en la 4.ª forma. Asegura que en Africa despues de haber esperimentado varias combinaciones de alcanfor, con amoniaca, éter, y aromáticos, y cinchona, serpentaria, y cápsico sin beneficio, tuvo recurso "to worms cloths "imbued wit spirit of turpentine and kept constantly aplied "to epigastrium, abdomen, and insides of the legs, to brandy "with an equal quantity of worm water... to enemata with "the spirit of turpentine, and camphor, or asafetida, to cam-"phor with capsicum... to madeira or others wines with soda "water or amoniac..." y cuando amenazaban las hemorrágias y el vómito negro, á la trementina en varias formas y combinaciones; salvándose así casos de la peor clase. Y despues de haber dicho que es increible la tolerancia del vino y de los licores que se toman en estos casos con buen resultado, y como sea necesario continuarlos por algunos dias, dice *que es muy probable* que la adicion del creosoto, ó alguno de ellos (estimulantes) como alcanfor, capsico, y ópio, ó la ulterior combinacion del acetato de plomo con el creosoto aseguraria sus buenos efectos.

§ 53.—*Continúa.—Exámen crítico de su prospecto nosográfico, y de su concepto patogénico.—Artificial el primero, y sistemático el segundo.*

No es estraño que este plan terapéutico tuviese un notable prestigio, ya por ser propuesto por un distinguido nosógrafo y contemporáneo, ya porque el autor habia observado y curado esta fiebre en América y en Africa, ya porque adapta-

ba los detalles mas minuciosos de la curacion á las diferencias propuestas de período, y de forma ó grado, ya porque finalmente proponia nuevos y audaces y muchos agentes estimulantes en dose y forma enérgica para dominar una ipostenia tan profunda y tan desesperante. Por la misma razon que el brownianismo que es la patología y la terapéutica del mas y del menos [ó de las dos diatesis, y dos clases de agentes morbosos y terapéuticos] alucinó á los médicos de nuestro siglo, [aunque es, afirmo yo, la negacion de toda la medicina antigua y moderna, y de toda observacion y razon médica] y los sedujo por la aparente verdad y sencillez, y el prometido dominio del arte sobre la naturaleza morbosa; por la misma razon digo, el sistema de Copland que es el brownianismo patológico y terapéutico aplicado á la fiebre amarilla, alucinó á los médicos tanto mas fácilmente que carecian de estudios propios sobre esta enfermedad, y que en el estado actual de la ciencia no existe un concepto patogénico de este mal que nos sirva de antorcha para coordinar y conciliar los hechos, y las reglas terapéuticas en apariencia tan contradictorias y discordes: sino que todo es duda, confusion, y anarquía. Para aceptar con beneficio de inventario las ideas y la práctica de Copland era menester la crítica que tiene por base la razon patológica y la esperiencia clínica; pero el tener en manos una patología capaz de escluir la patología de Copland, no importa otra cosa que el sostituir á la patología diatésica que domina todavía en las escuelas de Europa, una patología vitalista, la misma que se inspira á la tradicion ippocrática, y que débilmente pero sinceramente he proclamado en la Nueva Zoonomía. Y así tambien el tener en mano la esperiencia clínica, importa el haber observado á fondo la enfermedad en modo de comprender bien su diagnóstico, sus causas, su naturaleza, y su tratamiento, libres de toda preocupacion sistemática; y haber agrupado nuestra práctica á la de los médicos observadores que la han estudiado bien en América y en Europa, y que nos han remitido el fruto de sus estudios prácticos. Todo eso: doctrina patológica reformada, y esperiencia clínica aprovechada, respetada, ensanchada, y rectificada, se tenia acaso, ó podia tenerse para poder juzgar el sistema de Copland? No es, pues, estraño que nadie, tanto aquí como en Europa, haya tomado la palabra para confutarlo, y que yo emprenda un trabajo

crítico que es natural y necesario á mis estudios sobre la fiebre amarilla.

Nada es en apariencia mas sencillo, mas natural, mas conforme á la verdad que la division que hace Copland de las formas morbosas en *benigna*, *grave*, *gravísima*, *é irregular;* y sin embargo, esta division no está en armonía con la observacion clínica, no solo es errónea, sino que es estéril de utilidad práctica, y mas bien conduce á reglas terapéuticas erróneas y peligrosas: sobre todo, pues, es desmentida por confesiones ingénuas del mismo Copland. En efecto, la que llama forma benigna no es cierto que ataca de preferencia las mujeres y los niños; pues la hemos vista en *buenas condiciones etiológicas de aclimatacion* &.ª, atacar tambien á los adultos y al sexo fuerte; y vice-versa, es decir, habiendo antecedentes causales malos en niños, mujeres, en todos convertirse en la forma grave aunque los síntomas con que se presentase fuesen de poca intensidad; y esto mismo confiesa Copland, diciendo:—"That an atack wich may apear very "slight, and by no means dangerous during the second, third, "or even the fourth day, may suddenly change its state, "and become remarcably severe, or even rapidly fatal." No es, pues, la poca intensidad de los síntomas, sino otras condiciones subiettivas del enfermo, ó para decirlo claramente la intensidad de la causa séptica [debida precisamente á las condiciones especiales del individuo] y acaso tambien el método curativo que se emplea desde el principio, que decide de la gravedad del mal y de su éxito ó transicion á la forma mas grave: luego es cierto lo que he dicho yo, que *prácticamente hablando no hay forma leve.* El autor dice que es leve cuando se resuelve en 24 ó 36 horas, pero habiendo tomado solo *ó purgantes*, *ó febrífugos*, *ó un emético:* luego hace una confesion de la que él mismo no comprende el alcance. Porque si se tratase de remedios insignificantes en su modo y grado de accion, como un poco de tamarindo, un poco de emoliente &.ª, el resolverse el mal con ellos indicaria á todo médico imparcial la poca fuerza é intensidad del mal mismo. Pero cuando se trata de remedios como la quina, el emético, y los purgantes, que son de los mas heroicos y decisivos del arte médico, aunque sean insignificantes bajo el punto de vista browniano de su grado de accion deprimente ó estimulante [pues su mérito no consiste en el *grado* sino en el *modo* de

accion, y en la pronta ú oportuna administracion] el confesar que la fiebre amarilla puede mediante su eficácia resolverse prontamente, equivale el confesar la grande importancia que hay en curar ó las complicaciones, ó el carácter bilioso del mal, ó de dominar en su principio la nevroastenia icterode. Causa pues una penosa sorpresa que habiendo Copland lanzado un relámpago de luz terapéutica de tanta importancia, se olvide completamente de ella al punto que no propone el emético ni en la forma leve, ni en la grave, ni en la gravísima, ni en el período de invasion, ni en el período febril; que solo se atenga á los purgantes y enemas; y emplee en la forma grave y en el 2.° estadío el quinino, como se emplearia cualquiera pretendido estimulante, el alcanfor, por ejemplo, el capsico &.ª Despues de haber meditado sobre la práctica de Arejula, Lafuente, Valentin, Pugnet &.ª, y haber formado de la enfermedad el concepto patogénico que he propuesto, se puede preguntar á Copland si cree que un ataque que se presenta *very slight* en los primeros tres dias, se trasformará en la forma grave si tratado con el emético ó con la quinina; ó entregado á lijeros temperantes y sudoríficos! Es claro, pues, que inferir la poca gravedad del mal de la poca intensidad de los síntomas cuando en esta pérfida fiebre eso depende en gran parte de la misma causa maligna [que puede mas bien juzgarse por los antecedentes del enfermo]; y con esa ilusion descuidar de promover la crísis del mal, es un engaño que puede importar la conversion de uua forma leve (leve en apariencia) en grave, y costar la vida del enfermo. Tan cierto es eso, que el método curativo que Copland adopta en esta forma es casi insignificante, y comparándola con la práctica de Arejula parece que se trata de dos enfermedades diferentes.

Si el admitir una *forma benigna* conduce á la falsa y peligrosa idea que toda forma *semeióticamente* benigna tendrá un éxito feliz, y lo tendrá mediante un suave tratamiento ó sudorífero ó temperante: la division de esta fiebre en benigna, grave, gravísima, y regular, conduce á otra falsísima y funesta idea que una forma no difiere de otra sino por el *grado* de intensidad, no ya por el diferente y *modal* carácter patológico y terapéutico. Para mí, pertenece á la forma grave [por lo que toca á la intensidad de los síntomas] tanto la fiebre amarilla en que hay un carácter patológico que apa-

rece en cierto clima, ó constitucion médica, ó temperamento pletórico, con signos de congestion flogística [y se llama ó forma ó complicacion inflamatoria] y se cura con la prudente deplesion local; como la fiebre amarilla en la que hay un carácter patológico que aparece en ciertas condiciones de clima, constitucion médica, y hábitos higiénicos, y se llama ó complicacion, ó carácter, ó forma biliosa; y se cura con emético y purgantes; como la fiebre amarilla en que hay un carácter patológico que en ciertas condiciones aparece desde el principio ú atáxico ó adinámico, que exige un mas temprano y á veces audaz empleo de los nevroasténicos y de los tónicos. Y sin embargo, estas formas constituyen verdaderas diferencias terapéuticas del mal, porque importan una diferencia modal en el método curativo; y estas diferencias ó formas clínicas descuidadas por Copland, no son ya marcadas por la mayor intensidad de los síntomas, sino por la prevalencia de algunos síntomas, y el concurso de ciertas causas ó circunstancias especiales. Yo quiero suponer por un instante que la division de esta fiebre en cuatro formas, benigna, grave, gravísima, é irregular, tenga una realidad verdadera para el pronóstico; pero afirmo que no la tiene para el diagnóstico y para el método curativo. Poco en efecto, importa saber que la tercera forma es una exageracion de la segunda: lo que importa saber es si siéndolo tiene mas bien un carácter flogístico que bilioso, que atáxico, que adinámico; y si es mas grave que la segunda porque ciertos síntomas sean mas pronunciados, ó porque han venido en ciertas condiciones del individuo, ó por haberse curado flojamente desde el principio.

Lo mismo se diga de la 4.ª forma, ó irregular: la fiebre amarilla cuando no se resuelve tiene dos períodos, el febril y el tifoideo; luego las tres formas contempladas por Copland, grave, gravísima, é irregular, tienen tambien dos caras, la una del período febril, la otra del período tifoideo. Considerada cada una en su período febril pueden tener distinto carácter terapéutico, y tenerlo no ya por el mérito de los síntomas, sino de las causas, y del método curativo. Considerada cada una en su período tifoideo, puede tener un distinto carácter terapéutico, pues en todas hay no solo la nevroasténia icterode, sino un diverso grado de esta condicion morbosa, derivante ó de la intensidad con que el mal atacó al enfermo, ó de la eficácia con que el arte atacó y dominó la

enfermedad. Estas relaciones pueden descubrirse haciendo la historia de cada forma febril con su carácter patológico predominante, con el resultado mas ó menos adinámico, mas ó menos funesto, connexo con tal ó tal otro método curativo. Pero la division abstracta de la enfermedad en tres formas, grave, gravísima, é irregular, sin la indicacion diagnóstica de estas diferencias, y suponiendo que son un grado mas ó menos del mismo mal, esta division digo á nada conduce, no ilumina el diagnóstico, ni tampoco el pronóstico condicional, y connexo á ciertas concausas ó á cierto tratamiento del período febril.

Tampoco encuentro que tenga verdadera utilidad práctica el modo con que Copland divide el curso de la enfermedad, en período de invasion, período de reaccion febril, período de agotamiento vital. Arejula tambien divide el curso del mal en tres periodos; pero el primer período que para Copland es de pocas horas, y pasa á veces desapercibido, ni exije que medidas casi insignificantes, para Arejula es un período de 24 horas naturales en el que el mal se desarrolla en todo su carácter febril, y en que es permitido atacarlo con el vomitivo, cuando pasado este período cree que ya no conviene este decisivo remedio. Médica y profesionalmente hablando, el período de invasion de Copland no tiene importancia práctica. Siempre se nos llama cuando este ha pasado, ó se le ha atendido con remedios caseros; y aun cuando se nos llame, tenemos que aguardar que se formalicc la reaccion febril para ver lo que nos indica, y nos permite de hacer, y nunca es permitido adelantarnos con remedios enérgicos.

Discutido el prospecto nosográfico de Copland, examinemos el concepto patogénico, y veremos que la imperfeccion del uno y del otro mútuamente se influyen y se ligan. No me será pues difícil demostrar: 1.° que las ideas del autor relativas á la etiología de esta fiebre, en parte son conformes á la verdad, y en parte no; y eso deja un vacío notable para la profiláxis no menos que para la patogénia. 2.° Que la interpretacion patogénica de los hechos, en parte es conforme á la verdad, en parte no, y eso deja un vacío notable para el tratamiento. 3.° Que su interpretacion séptica no guarda relacion con el tratamiento que propone, débil é incierto en el período febril, browniano y polifarmaco en el período tifoi-

deo.—Nada es mas cierto que esta fiebre se deriva de una específica infeccion, ó de una venenosa emanacion animal, análoga en su naturaleza, y leyes patológicas á los demas venenos ó principios contagiosos; la viruela, por ejemplo, el sarampion, la escarlata, la peste bubónica, el chólera morbus: enfermedades que se comunican por contacto ó la absorcion de un principio invisible volátil sin necesidad de la inoculacion, que hace contagiosos los vírus líquidos de la sífilis, de la vacuna, y de la rabia canina. Tambien es cierto que este principio enemigo y específico se comunica *directamente* por los mismos enfermos ó por los fomites formados por la aglomeracion de ellos. Pero esta no es toda la verdad: pues tambien se comunica *indirectamente* sin enfermos y sin fomites, supuesto que se *importa* por las vías comerciales, y en las grandes epidemias por los innumerables contactos de las personas y de las cosas. Que el aire que rodea una aglomeracion de enfermos se llena de estas emanaciones pestíferas nocivas á los enfermos, é infecta los sanos predispuestos, es un hecho que no admite duda. Pero es tambien un hecho cierto, y que hemos observado en mil ocasiones en Lima y en el Callao, que infinitas personas predispuestas que ni han visitado enfermos, ni respirado su aire, ni tenido contacto con los focos de infeccion, sin embargo han caido enfermas por el solo hecho de hallarse en una ciudad contagiada. Es sensible, pues, que nuestro autor disimule esta infeccion *indirecta* [que es el contagio] y solo admita la infeccion *directa* (que es el concepto vago de la infeccion ó contagio atmosférico.)

Sin esta equivocacion ú olvido no hubiera admitido que el morboso efluvio produce una específica impresion mórbida sobre el sistema gangliar *por medio de los pulmones*, impresion que cambia las manifestaciones vitales de este sistema y contamina la sangre. Pero el sistema linfático de toda la superficie cutánea tiene el triste privilegio de absorver los principios contagiosos; y es notoria la eficácia profilática de las unturas generales con aceite como las que ponen un obstáculo á semejante absorcion.

Copland tambien admite la condicion séptica, pero supone que la *primitiva* contaminacion de la sangre afecta ambos sistemas nerviosos gangliar y animal; cuya alteracion reacciona de nuevo sobre el sistema vascular, y la sangre, en el

cual círculo de acciones mórbidas se gasta el tono y coesion de los sólidos, y se altera de nuevo y *secundariamente* la crasis de la sangre. Nadie pone en duda la mútua influencia de los sólidos y de los líquidos, de los sistemas nerviosos y del vascular; pero la teoría de Copland nos presenta la superficie y no el fondo del estado morboso cuya naturaleza se quiere determinar: pues para conocer ese fondo es preciso saber *en qué sentido* se altera el sistema nervioso, si es *primitivamente* impresionado por el contagio icterode, es preciso no olvidar que la sangre se altera al ménos *simultáneamente;* es preciso saber el por qué la impresion que hace sobre los nervios se reacciona de nuevo sobre el sistema vascular en modo de presentarse al principio con fenómenos febriles, y despues de deficiencia anémica; y *por qué* la sangre contaminada al principio como al fin ofrezca al principio fenómenos de reaccion febril y luego los de disolucion escorbútica. Problemas patogénicos son estos que debian resolverse para conocer el mecanismo del proceso icterode, y la razon de ser de sus formas, de sus períodos, y de los medios diversos que exije para llegar á feliz término; problemas que Copland no ha resuelto con la sola idea de la condicion séptica y del sufrimiento pasivo de la economía viviente.

Nada diré sobre el modo con que el autor interpreta la trasudacion hemo-gástrica ó vómito negro, y la ictericia; ya porque he tratado de estos dos puntos en mis cartas, y porque admitir ó no la interpretacion de Copland nada influye sobre el método curativo. Unicamente haré notar una sensata idea de Copland para tranquilizar aquellos médicos que pensando haber en la mucosa gástrico-intestinal una tendencia á las hemorrágias pasivas, creen contro-indicado el emético por la razon que aumentaria y precipitaria mas esta misma tendencia. Advierte, pues, el autor, que las congestiones ó hemorrágias gastro-intestinales son *pasivas* (porque the organic nervous or vital power is more or less impaired); y vienen á período avanzado, raramente en el período febril; luego son secundarias, y por consiguiente criadas por la nevroastenia icterode.

Convengo en la 7.ª y mas importante de sus induciones patológicas: "que aunque el estómago y el sistema sanguí-"neo parecen la sede preferente del mal, sin embargo, es el "sistema gangliar que es primitivamente afectado: y que son

"consecuencias de esta alteracion gangliar los desórdenes de "la funcion pulmonar, de la funcion secretoria y asimilato- "ria del hígado, y de la funcion renal, de la funcion intesti- "nal y cutánea." Digo pues la mas importante, porque conduce á la patogénia vitalista, y porque aleja de la terapia sintomática. Pero no convengo en que "el sistema gangliar "debilitado no puede sostener la circulacion, porque la san- "gre alterada en su calidad deprime ulteriormente la ya de- "primida condicion del sistema nervioso," porque el sistema nervioso no es debilitado porque la sangre sea poco estimulante, sino porque se agota en la lucha vital con el veneno icterode: luego esta depresion es cosa muy distinta de la iposténia browniana como supone Copland. Es una nevroasténia *especial* que solo cede cuando no es exesiva á modificadores especiales del sistema nervioso como la corteza peruana y otros nervinos que tienen relacion terapéutica con esa idiopática insuficiencia de los poderes plásticos. Estos vacíos que me parece haber advertido en su concepto patogénico, esplican los que haré notar en su plan terapéutico.

§ 54—*Continúa.—Exámen crítico de su plan terapéutico relativo á las varias formas y distintos períodos de la fiebre amarilla—Y como se inspira á una idea teórica, y no á la esperiencia clínica.*

El que medite atentamente el plan terapéutico que Copland propone para los varios grados ó formas, y períodos de esta fiebre, se pregunta si ha sido inspirado por su prospecto nosográfico, ó por su concepto patogénico, ó por el empirismo práctico general, ó conforme á su esperiencia general en América y Africa, pudiendo decir como Baglivi: *Romæ curo et in aere Romano:* y difícilmente encuentra una satisfactoria respuesta. Adaptar el *grado* de la curacion ó de los medios curativos á los *grados* diferentes del mal parece á primera vista y en abstracto la cosa mas sensata del mundo; y sin embargo, es un absurdo aplicar este lugar comun á la terapia de la fiebre amarilla; ya por la razon práctica innegable que sus diferencias clínicas no son de grado sino de modo; ya porque tambien no son de grado sino de modo las actividades de los remedios; ya porque *lo que parece* ó benigno ó grave *no lo es* realmente como lo he demostrado arriba.

ya porque la intensidad de la causa séptica está en razon inversa de la intensidad de la reaccion morbosa. La division nosográfica parece haber sido su punto de partida, pero tambien es cierto que es un punto de partida erróneo. Su concepto patogénico—envenenamiento séptico en que es secundario y pasivo el sufrimiento de la vitalidad gangliar; hubiera inspirado la idea práctica de eliminar prontamente el principio morboso, y reparar sus efectos, ó ayudar la vida á repararlos (Patogenia vitalista de Arejula): luego *actividad* y hábil gobierno del período febril, sagacidad, actividad si se quiere pero no violencia en el período tifoideo. Por el contrario es notable cierta indecision y debilidad en el período febril, y una polifarmacia violenta en el período adinámico.

Veamos ahora si su plan terapéutico es conforme con la práctica general, y con lo que nosotros mismos hemos observado en Lima en dos epidemias distintas. Es verdad que en un gran número de casos el mal se presenta con poca intensidad, y por esto se le dá el título de forma leve; pero tambien es cierto que muchos al 3.° ó 4.° dia empiezan á manifestar una gravedad inesperada, y entónces se calcula la influencia que han tenido en esta gravedad *las causas*, es decir, ó la no–aclimatacion, ó la constitucion y hábitos del enfermo, ó las concausas morbosas, ó las complicaciones; y entónces se comprende que la sola forma morbosa ó la poca intensidad de los síntomas ha sido un falso criterio. Tambien es verdad que en un gran número de casos una curacion purgante y diaforética desde el principio corta el mal, ó consigue la crísis que se desea. Pero sucede muchas veces igualmente que con este método ó diaforético ó purgante; acaso porque fué exesivo, no hay crísis, llega una postracion profunda, llega el período adinámico y se pierde el enfermo. Cual médico prudente pues que conoce lo difícil que es el determinar el grado verdadero de la intensidad y del peligro, su génio séptico y multiforme, y los remedios que exige, y cuándo y en qué forma y dose los exige, cual médico digo, se atreve á considerarla benigna y tratarla con suaves ecoproticos, sudoríficos, y temperantes, baños tibios, unturas oleosas, y enemas purgantes? No es mas seguro desconfiar de esta benignidad aparente, y procurar la pronta eliminacion del veneno, y la reparacion febril con medios no violentos pero de accion decidida y eficaz [*y sobre todo oportuna*] como

es el emético, los purgantes, los sudoríficos, la quinina, dados pronta, hábil, sucesiva, y oportunamente como lo hemos hecho en Lima en la generalidad de los casos? Con esta curacion decisiva no se agravan los casos realmente leves, pero se asegura el buen éxito de aquellos que bajo una apariencia leve son graves, y que se convierten en graves si son tratados de un modo suave é insignificante.

Se me objetará que habiendo yo mismo recomendado el *ne quid nimis*, el emético es mucho remedio en una forma que se presenta mite; y que quizás muchos casos que se vuelven graves es por el vomitivo; y que es mejor tomar el consejo de Copland *de ir aumentando la fuerza de los remedios á medida que aumenta la gravedad de los síntomas;* es decir, dar el emético si la intensidad de los síntomas lo indica mas tarde y lo permite. A esta imprudente prudencia que envuelve la idea de Copland, y que no es solo falsa y funesta para nuestra fiebre, sino para todas las enfermedades agudas, respondo con dos pensamientos sublimes de Arejula: que la condicion *sine qua non* de curar bien esta fiebre, *es la de ser seguros de su diagnóstico.* Y así como ha dicho que la palabra *sospechoso* es fatal porque encubre la indecision del médico, así lo es en mi opinion la idea que hay *forma benigna.* Una vez que el médico es seguro que tiene al frente tan pérfido enemigo, debe emplear los medios *activos* que acabo de indicar que conducen á una crísis pronta y feliz del mal, y emplearlos prontamente. En esta insidiosa fiebre es un dogma el *ocasio preceps* del divino Viejo, y es un dogma respecto al emético segun nos advierte el grande Arejula; así que sería un inmenso error aguardar que aumente la gravedad de los síntomas para decidirse á dar el emético *cuando pasado el primer dia natural, ya es tarde.* Tratar con medios suaves un mal leve en apariencia, y grave en realidad, cuando se le debe tratar con energía, y eso para decidirse á usar esta energía mas tarde, es formar con nuestras manos ó con nuestra imprevision la misma gravedad que combatiremos despues sin fruto, mientras el prevenirla era casi fácil. Qué se diria de un práctico que reservase grandes doses de quinino para el 3.° ataque de una perniciosa cuando ha podido y debido darlas despues del 1.°? Qué se diria de un práctico que pudiendo con una sangria oportuna prevenir una grave inflamacion [y la necesidad de muchas sangrias] aguardase pa-

ra decidirse á sangrar, que los síntomas fuesen violentos, cuando él mismo podia prevenir esta violencia? Qué se diría de un práctico que curase una pústula maligna con cataplasmas emolientes, y se decidiese á cauterizarla cuando los síntomas fuesen gravísimos?... Pues bien, esta es exactamente la prudencia imprudente que encierra el consejo de Copland *de aumentar el grado de los remedios á medida que está aumentando* la gravedad de los síntomas. Aceptar este consejo es exactamente aceptar la táctica de la imprevision, ó aquel torpe empirismo, que no tiene diagnóstico, ni ideas y cura síntomas, que no tiene prognóstico ni prevee ni vé la relacion de los primeros pasos del mal con los consecutivos y los últimos; que no teniendo plan terapéutico juzga mas seguro y mas fácil curar que prevenir, y prefiere combatir un enemigo que ha dejado torpemente avanzar, que prevenir el combate. Estoy tan convencido que el sofisma práctico de la forma leve cuesta infinitas víctimas á la humanidad que á combatirlo la autoridad de Copland, me ha sido mas de estímulo que de freno.

En la *forma mas grave* de Copland no solo los síntomas son mas intensos, sino que presentan los que acusan un carácter patológico predominante, ó el inflamatorio, ó el bilioso, ó el adinámico; y sin embargo, el autor aconseja de usar los medios propuestos para la forma leve, *hasta que no sobrevengan síntomas mas graves;* y asegura que estos medios bastan si el vientre es libre, y el sudor abundante, y que el ocurrir á remedios heroicos y perturbantes es mas dañino que útil. Pues bien, en esta forma en cierto clima ó constitucion médica, ó individuo pletórico y robusto se presenta la enfermedad con carácter inflamatorio que pide ó sangria general ó local, si es cierto cuanto nos refieren muchos médicos; ó se presenta en circunstancias diferentes con carácter bilioso tan pronunciado que la indicacion del emético y de los purgantes es clara y coronada de buen éxito como lo aseguran los prácticos, y como lo hemos observado en Lima en que este carácter patológico predomina; ó se presenta con carácter patológico nevroasténico y adinámico tan marcado capaz de inspirar la indicacion de usar muy temprano la quinina y el ópio, medir mucho los medios debilitantes de toda clase para prevenir el período tifoideo. Pues bien, en presencia de diferencias tan prácticas de la forma grave, y de indi-

caciones tan sérias, el médico debe cruzar los brazos, contentarse con el régimen ó diaforético ó ecoprótico de la forma leve, y tener miedo á la sangría local, al vomitivo, á los purgantes decididos, á la quinina y al opio, acaso tambien á los sinapismos y á los vejicatorios, únicos medios de simplificar el mal y contenerlo, tan solo porque *son medios heroicos y perturbantes?*

El autor dice con una ingenuidad admirable que estos medios suaves bastan cuando son seguidos de la mejoria: pues yo digo á mi vez que si bastan es claro que no se trataba de la forma grave sino de la leve, y que los signos con que ha contado para designarla lo han engañado, ó que pueden ser en razon inversa la intensidad de la reaccion febril y la intensidad de la causa séptica. Dice además que si el mal se agrava en modo que se convierte en período tifoideo, debe curarse en el modo que á este período corresponde. En esto tiene razon, pero lo que importa saber es si esta conversion podia prevenirse con un método mas enérgico y mas inteligente en el período febril. Ahora si es cierto que en el período febril su juzga la crísis del mal y la vida del enfermo, si es cierto que la práctica de Arejula, Pugnet, Valentin y otros en el período febril es *activa* al paso que el método de Copland es flojo y paliativo, es evidente que este método favorece la transicion funesta al período tifoideo.

Respecto á la 3.ª forma (la gravísima) ó que considera mas grave de la segunda tan solo porque los síntomas son mas pronunciados, queda á saber si la verdadera gravedad debe medirse por la intensidad de los síntomas, ó por el concurso de las concausas ó circunstancias del enfermo, que el autor no tiene en cuenta. En esta forma es donde consiente el empleo de las sanguijuelas en las personas pletóricas, aun dudando de su positiva eficácia. Pero se pudiera preguntar al autor si realmente la intensidad de los síntomas combinados con el temperamento pletórico puede autorizar la sangria, ó mas bien otras circunstancias que él no tiene en cuenta: por ejemplo, la localidad, la constitucion médica, las concausas, ó las complicaciones morbosas, ó los hábitos higiénicos; y si alguna vez los signos de congestion cerebral, ó pulmonar, ó gastro-epática son tales que pueden depender de condicion biliosa, y poderse disipar con el hábil uso de los purgantes. Tampoco yo comprendo qué significa *el mas temprano recurso*

al baño tibio seguido de fricciones oleosas, purgantes, enemas, cuando estos mismos medios propone en la forma leve y grave, en el 1.º como en el 2.º período.

Las mismas reflexiones caben respecto á cuanto propone para el tratamiento de la 4.ª forma (ó irregular): pues el *early* empleo de los medios relativos al período tifoideo no se entiende que tenga lugar para prevenirlo, sino cuándo y por qué en esta forma el período tifoideo empieza mas temprano. Seguimos ahora el autor, que no contento de ocuparse de las formas se ocupa de los períodos.

Poco diré del tratamiento que el autor propone para el período de invasion. Si se tratase del 1.º período de Arejula que representa las primeras 24 horas del mal, y en las que el mal se desarrolla y formaliza, entónces serian dignas de censura las medidas insignificantes que propone; pero su primer período son los preludios del mal que á veces duran pocas horas, á veces pasan desapercibidos, y raramente son atendidos por el médico.—Lo que afirma Copland para el tratamiento del 2.º período [que es el febril contínuo] espresa fielmente todas sus ideas sobre la naturaleza del mal, y cuanto son inciertas é inexactas estas mismas ideas. Afirma, pues, "que al curar el 2.º estadío debemos tener la idea que "aunque hay *exeso* de accion vascular y nerviosa, y se trata "de hombre fuerte y pletórico, esta fuerza es falsa y ficticia, "por ser la vitalidad contaminada por el envenenamiento "séptico, es por eso que la sangria general y local fracasa "aunque parece indicada." Luego por Copland el período febril no representa *modos diversos* del mal como resulta de la esperiencia, sino *uno solo* que es el exeso de la accion vascular! Luego tampoco este exeso es *sincéro nunca* y merece curarse aunque sea *eventualmente* y prudentemente con la sangria como enseñan los prácticos!! Pero si es una iposténia disfrazada en virtud de la causa séptica, se curará con tónicos y exitantes en todo caso, momento, y forma? Tampoco; y el autor conviene que el uso de los tónicos y exitantes es incompatible con el estado febril; sin embargo, afirma que para dominar este estado especial en que hay *accion exesiva y poder deficiente*, convienen en los casos graves el sulfato de quinina, el alcanfor, el capsico, el clorato de potasa, la trementina, el coñac, la quina &.ª, y en los casos menos graves, el acetato de amoniaca, el alcanfor, el cocimiento de la qui-

na, despues de los purgantes, y cuando la traspiracion quedó establecida. Está confusion polifarmaca manifiesta que Copland interpreta la nevroasténia icterode por una simple iposténia browniana. Pero su equivocacion teórica lo conduce á tres consecuencias prácticas muy sérias relativas al tratamiento del período febril. 1.° Desatender las diferencias modales de la fiebre amarilla que he indicado, inflamatoria, biliosa, nevroasténica, y el tratamiento especial que á cada una conviene. 2.° Perder de vista la accion específica del farmaco peruano con definirlo estimulante, y á ese título sostituirlo [y confundirlo] con remedios de accion médica muy diversa y á fuertes doses y perturbantes. 3.° Agravar el período febril con este tratamiento alexifarmaco, contra lo que dicta la tradicion clínica, la razon patológica, y hasta la misma terapia sintomática.

Y ya que mas persuaden los ejemplos que los argumentos, recordaré casos de fuerte reaccion febril al 1.° ó 2.° dia (que he visto en consulta) que indicaban si no la sangria al ménos el método purgante y temperante, para dar inmediatamente el quinino, y solo el quinino, apénas cediese un poco la fuerza de la fiebre. Pues bien, los sequaces de Copland no vacilaban en proponer el amoniaco, el capsico, el coñac, el creosoto, la trementina, el vino, la quina, y toda la bateria estimulante, llevados del fantasma de la iposténia séptica. En vano invocaba el axioma jurídico—*distingue tempore et concordabis iura*, en vano apelaba á la práctica no solo de Arejula sino de Rush; en vano hacía sentir la distancia inmensa entre la accion médica de la quina y los demas estimulantes... La teoría browniana era mas fascinadora que mis pobres razones prácticas, y con cuál éxito mi lector puede suponerlo si conoce las advertencias de Sydenam y de Baglivi sobre la malignidad de las fiebres.

Copland dice que en la *forma leve* hay un período de resolucion crítica cuyo carácter es un sudor abundante y la cesacion de los síntomas. Me parece mas exacto decir que toda fiebre leve ó grave que sea, ó bien se resuelve, ó bien pasa al período adinámico con ictericia, vómito negro &.ª Esto digo porque la forma leve no se puede conocer *a priori*, y por que es cierto que muchas veces un buen tratamiento puede en los casos graves prevenir el período adinámico y la muerte. Copland no determina la naturaleza del período febril,

ni el de la resolucion crítica, y mientras tanto afirma que el período adinámico es un *estádo de agotamiento vital*. La idea y aun la frase es feliz: quiere decir que el sistema vital *agota*, consume sus fuerzas en la lucha que tiene durante el período febril con el principio icterode, y si no consigue eliminarlo y vencerlo, cae en la postracion que caracteriza el período tifoideo; postracion peligrosa de la que difícil y raramente triunfa el arte. Pero si en esta idea del *agotamiento vital* Copland está en la verdad, no la comprende toda entera, pues de otro modo consideraria autocrática la naturaleza del período febril, urgente la indicacion de eliminar el veneno y reparar sus efectos, necesarios los medios especiales que á estos fines conducen, ó que quitan los obstáculos eventuales que pueden oponerse; pensaria que este agotamiento puede comenzar aun en el medio de la accion febril, y que siendo un esfuerzo violento del sistema gangliar para eliminar ó superar un principio séptico, no es una iposténia browniana comun (*directa*, ó por privacion; *indirecta*, ó por abuso de estímulos *fisiológicos*) que exige exitantes comunes, sino un cansancio de la innervacion plástica que exige modificadores especiales.

Esta revista crítica nos deja, pues, una útil enseñanza: Copland ha tomado un punto de partida bueno, porque deriva nuestra fiebre de un principio séptico que envenena la sangre. Por qué, pues, se aleja tanto de la práctica que sugiere la patogenia vitalista? Por qué su terapéutica es débil é indecisa en el período febril, violenta, polifarmaca, y browniana en el período tifoideo? Por qué se aparta de las tradiciones clínicas, negando casi la eventualidad de la forma flogístiea, confundiendo la accion médica del farmaco peruano con la turba de los exitantes de toda clase, por qué propone un método alexifarmaco tan violento como nuevo? El secreto de esta inconsecuencia está en el concepto patogénico que Copland ha formado; pues si se hubiese inspirado á la biología vitalista hubiera concebido la posibilidad que la reaccion morbosa al principio séptico puede ser *multiforme;* que la intensidad de la causa maligna no se mide por los síntomas sino por las circunstancias etiológicas del enfermo; y que ella es muchas veces en razon inversa de la intensidad de la reaccion febril; que esta accion febril es activa y autocrática, múltiplos las indicaciones terapéuticas, si son varias las for-

mas y los obstáculos eventuales á la resolucion crítica; y por último, hubiera considerado el período adinámico no en el aspecto de una iposténia comun browniana, sino en cl de una nevroasténia específica. En apoyo de estas ideas tenía la tradicion clínica, y el hecho mismo que señala Copland, que en ciertos casos en que toda medicacion estimulante es inútil, ha visto triunfar aplicaciones muy generales de trementina con otros estímulos internos, lo que prueba que cn estos casos no se trata de exitar una *vitalidad abatida*, sino reordinar una *vitalidad pervertida* con acciones contro-irritantes y perturbantcs. Es claro pues que su *modo browniano* de interpretar los hechos ha decidido de su patogenia unilatare y falaz, y de la falsa direccion dada á su terapéutica. Cuánto es cierto, pues, quc la patogénia decidc del tratamiento? Y qué no basta llegar hasta la condicion séptica! Y qué la doctrina biológica intcrviene y decidc del concepto patogénico!

§ 55.—*Revista crítica de la monografía de Laroche.—Sus ideas preliminares.—Sintomatología y division de las formas clínicas.—Su forma semeiótica general.—Su período de invasion.—De los síntomas en particular.—Su error notable en el método nosográfico.*

La obra del Pr. Laroche, publicada en 1855 en Filadelfia en dos grandes volúmenes, resume todos los estudios que se han hecho hasta el dia sobre la fiebre amarilla; y es notable no solo por sus infinitos detalles, por la inmensa erudicion, y la discusion crítica de los puntos mas importantes, sino tambien por el órden *analítico* de su tratacion que refleja el método de la patología general moderna. Mc adelanto en hacer este reparo, pucs si por ventura csta magnífica obra no ha dado el fruto que era de esperar de la vasta doctrina, é indisputable talento de su autor, quizás esto se debe al falso método que inspira la patología general moderna.

El autor trata de las epidemias icterodes de Filadelfia—De su historia médica y geográfica—De la division de sus formas—De la sintomatología en gencral—De su tipo siempre idéntico—De sus síntomas en particular, estado de la circulacion, de la sangre, dc la piel, órganos digestivos, vómito negro, sed, respiracion, dolor, aspecto, ictericia, inquietud,

desvelo, debilidad, sistema nervioso &.ª—De la anatomía patológica—Connexion de los caractérés anatómicos con los síntomas—De los dias críticos y esfuerzos críticos—Tipo de la enfermedad—Complicaciones—Duracion, convalescencia, recaidas—Prognóstico—Incubacion—Mortalidad—Patología —Diagnóstico diferencial—Etiología, aclimatacion—Segundos ataques—Causas predisponentes—Causas ocasionales—Causa eficiente inmediata—Hechos en favor y en contra del contagio—Naturaleza del veneno icterode—De la infeccion y su naturaleza—Del tratamiento, indicaciones: sangria, eméticos, purgantes, mercurio, diaforéticos, sedativos, contro-irritantes, estimulantes, y tónicos, quinina—Profiláxis—Esta obra, pues, trata este grande y difícil tema en tantas y tan importantes relaciones, que hacer de ella una revista crítica me parece muy útil, no solo para dar una idea de la obra, sino de la materia misma que es la base y el objeto de mis *Estudios*, y tener así á la vista la última espresion de la patología icterode.

Prelude el autor con la historia de las epidemias de Filadelfia, y toca de los nombres que ha recibido la fiebre icterode, y de las situaciones ó geográficas ó topográficas en que ha sido observada. Por cuanto sea bueno é interesante lo que expone, se advierte sin embargo un vacío notable en obra tan magistral, y es una historia general y cronológica de esta fiebre, desde el descubrimiento de América á nuestros dias, historia que indicando la época de las epidemias diversas, el modo con que ella ha sido importada en ciertos lugares del mundo, en dadas condiciones de estacion, clima, topografía &.ª, como se ha reproducido en algunos puntos, en otros disipada, sea ya un fundamento para reconocer su carácter endémico ó contagioso, y qué causas pueden favorecerla ó provocarla.

Antes de dar una descripcion semeiótica general, trata de su clasificacion en el sentido de *division de esta fiebre en cuantas formas distintas puede presentarse.* Conviene que esta division suele ser arbitraria y solo fundada en los síntomas, y que la ciencia carece de criterios para hacer una que tenga valor práctico. Cita Rush que en 1793 la dividió en tres formas, y en 1797 en once; cita Jakson que admite tres formas en el sentido que son tres grados diversos del mismo mal, uno violento y de carácter maligno, otro ménos grave y de

carácter inflamatario, otro leve y de carácter benigno. Cita Chatard que la divide en tres formas: flogístistica, biliosa, y nerviosa; cita Jameson que la divide en seis: sinoca, sinochus, sinocoide, gangrenoso, ético, oculto; cita Hosak de Nueva York que reconoce dos formas: inflamatoria y maligna; cita Girardin que conviene con la division de Hosack; y Berthe y Ammeller que convienen en la division de Chatard; cita Dufour de Liorna que admite tres formas: atáxica, adinámica, y biliosa; cita Palloni tambien de Liorna que admite tres formas: flogística, biliosa, adinámica. Cita Jackson que observó la enfermedad en Andalucía en 1820 como que presenta tres formas que pueden llamarse flogística, adinámica, y atáxica; y que respecto á la misma enfermedad en América admite un número mucho mayor de formas; cita Savaresi que la divide en dos formas, sténica y asténica, y subdivide cada una en regular é irregular; cita Ralph que admite cuatro formas: flogística, adinámica, benigna, atáxica; cita Pim que en 1828 en Gibraltar ha reconocido tres formas: benigna, grave, y gravísima; y observa que J. Smith, Pouppé Desportes, Gilbert, Frost, Pariset convienen en la misma division; así como Wilson, Barton, Meril, Kelly, Cartwright, Hogg, Wallace, O'Halloram, Catel, Davidson, Caillot, Stevens, Dickson, Evans, Copland, convienen con poca diferencia en la division de Jackson. Cita particularmente Wilson que subdivide la forma inflamatoria, y la congestiva en tres grados, leve, grave, é intenso. Y acaba por admitir la division de Wilson que ofrece dos formas generales: *inflamatoria* que subdivide en grave, moderada, y lijera; y *congestiva* que subdivide en grave, adinámica, convulsiva, apoplética, y pasa á la descripcion semeiótica de estas siete formas. Pero esta division es tan arbitraria y tan prácticamente insignificante como todas, si á la sindrone semeiótica no corresponde un fondo patológico especial que se liga á ciertas condiciones etiológicas, pronósticas, y terapéuticas tambien especiales; si en una palabra las formas semeióticas no representan diferiencias terapéuticas. Vamos á ver si son tales las siete formas que propone Laroche.

Al emprender una descripcion simótica, el autor no resume su cuadro diagnóstico en *pocos* pero *seguros* rasgos como Arejula cuya estupenda definicion y fórmula nos hace reconocer la fiebre amarilla en su principio, y cuando el diagnós-

tico es mas difícil; tampoco lo resume en una descripcion sinnótica mas estensa de todo el tipo morboso, como propuso Copland [cuya fórmula sin embargo es mas útil al nosógrafo que al clínico]; sino que destempla esta descripcion en siete páginas, poniendo al lado de cada regla cincuenta excepciones que la matan; lo que dándonos la misma indecision del autor, nos hace difícil aprovechar la erudicion semeiótica, y decidirse á un pronto y seguro diagnóstico.

El eje del diagnóstico, del pronóstico, y del tratamiento es seguramente la division nosográfica de las formas clínicas; y si esta division se funda sobre la *observacion práctica* es de grande utilidad, porque representa las verdaderas y terapéuticas diferencias de la fiebre; vice-versa á nada conduce si se funda sobre una *idea teórica y falsa*, y si no representa diferencias realmente terapéuticas. Ahora en prueba de que la division de Laroche es tan arbitraria y tan prácticamente insignificante como todas; diré que *solo por la consideracion de los síntomas* divide sus formas en dos grandes grupos: el uno caracterizado con fenómenos de accion inflamatoria de los vasos, el otro caracterizado por fenómenos de astenia, ó débil y congestiva accion de los vasos! Punto es ese de partida teórico y browniano que espresa las dos diatesis, asténica é iperesténica; ó sintomático porque mira al vigor ó atonía del sistema vascular, sin pensar á la causa próxima al que se conneten; y principio prácticamente falso porque el diagnóstico de una enfermedad (de su génio, sede, é intensidad) no se funda solo sobre los síntomas sino tambien sobre las causas.

Llevado el autor de este punto de vista falso describe tres grados de la *forma inflamatoria*, el grado intenso, el mediano, y el efímero. Por supuesto que solo se funda en la mayor ó menor intensidad de los síntomas, haciendo abstraccion de las condiciones etiológicas del enfermo, y de los hechos anatómicos, pronósticos, y terapéuticos que pueden sancionar la division indicada. Pero el que ha estudiado y observado esta pérfida fiebre comprende fácilmente que su *intenso grado*, representa la forma *semeióticamente* mas grave, pero nó así *pronósticamente;* ni tampoco que esta gravedad viene del carácter inflamatorio. Tan cierto es eso que unas veces así se presenta la forma atáxica (connexa á causas individuales desfavorables), otras se resuelve el mal al 5.° ó 7.° dia

á pesar de la intensidad de los síntomas; y finalmente, este *intenso grado* es tan léjos de representar siempre el *máximum* de la forma inflamatoria, que sería casi un delito tratarla con la sangría en la forma atáxica, sangría que exige solo cuando hay la forma flogística; y que hemos curado *casos intensísimos* con el emético, purgantes, diaforéticos, y quinino, sin pensar en método antiflogístico. El mediano y benigno grado [mild and effemeral grade] dan lugar á las reflexiones que hice sobre la forma benigna de Copland, es decir que pueden ser tales en apariencia y no serlo en realidad; y que tampoco piden un menor grado de curacion antiflogística. Hé aquí, pues, que los tres grados de la forma inflamatoria prácticamente hablando son tres quimeras. El autor subdivide la forma congestiva en cuatro formas, *the agravated grade*, *adinamic or tiphoid grade*, *walking grade*, *apopletic grade*. Aunque la palabra *congestiva* significa para el autor *congestion pasiva* ó una condicion asténica, sin embargo puede traer en la práctica ambíguos muy sérios, pues habiendo una congestion vascular *activa*, no faltan médicos para quienes la forma congestiva y apoplética es sinónimo de inflamatoria. Si de estas cuatro formas se exceptúa la primera, que *parece* la forma atáxica (digo parece, pues afirma el autor que: *in some instances the disease though marked by the same train of phenomena, assumes a less formidable carácter, stops short of the black vomit and other fatal simptomes and proves comparatively mild and maneageable*) las demás representan el *período adinámico* sin que sepamos á qué forma febril corresponden: luego prácticamente hablando son abstracciones semeióticas y no verdaderas formas clínicas; algo mas, son un absurdo porque son formas febriles y al mismo tiempo apiréticas!!

El autor discute en seguida la cuestion: si la fiebre amarilla es igual en todas partes, tanto en los trópicos como afuera, ó si hay dos fiebres amarillas como ha pretendido Rochoux, y fundado sobre la autoridad de Clark, de Jackson, Ralph, Savaresi, Imray, Lermpriere, y otros que la observaron tanto en América que en Europa, adopta la idea que no hay mas que un tifo icterode. Aplaudo á este paso del autor que conduce á disipar la confusion y la incerteza que introdujo Rochoux; pero tambien merecia discutirse la cuestion: si bajo la misma forma semeiótica general que la carac-

teriza y que la distingue de otras fiebres, puede la fiebre amarilla tener un carácter patológico diferente segun las influencias ó endémicas, ó epidémicas, ó higiénicas, de los varios puntos en que ha sido observada; lo que importa decidir si ciertas condiciones endémicas, ó epidémicas, ó higiénicas, ó fisiológicas pueden influir á darle un génio patológico especial, mas bien adinámico que bilioso, mas bien flogístico que adinámico, ó que bilioso; y si este carácter patológico resulta de causas especiales, especial forma morbosa, y especial tratamiento. Y este punto práctico importante al que sin embargo conducen las divisiones de Chatard, Ameller, Dufour, Palloni y otros, este punto digo no lo resuelve.

El autor discute el diagnóstico de los prodromos ó modos de invasion: pero este punto práctico que tiene una importancia inmensa para la patogénia vitalista, que juzgando séptica la naturaleza del mal cree urgente libertar lo mas pronto el sistema del veneno icterode, no tiene casi importancia para una patogénia ó sistemática, ó sintomática, que mirando á los síntomas y al carácter asténico ó iperesténico, mas trata de combatir que de prevenir; pues en este período de invasion mucho hay que hacer si se trata de *prevenir*, poco hay que hacer si se trata de *combatir* una diatesis ó sténica ó ipósténica que apénas asoma.

No satisfecho el autor con haber ofrecido el cuadro general de los síntomas, trata de cada uno en particular, comenzando por el sistema circulatorio, y tratando de la sangre, del pulso, de las hemorrágias, de la condicion cutánea, de laictericia y de otras apariencias morbosas, de la condicion del estómago y del vómito negro, del estado de la lengua, sed, respiracion, y dolor, del semblante, de la orina, de la inquietud, del pervigilio, de la fuerza muscular, delirio, convulsiones &.ª Esta tratacion de cada síntoma en particular que importa una pesada é inmensa erudicion, no sirve sin embargo para el clínico que léjos de fijarse en un síntoma solo ó en muchos, y en sus posibles variaciones, necesita ver cada síntoma en relacion con los demás y en su conjunto, en relacion pues con el período del mal, con las verdaderas y terapéuticas diferencias de la fiebre, y con las circunstancias del enfermo. Pues los síntomas deben á su colocacion y mútuas relaciones prácticas su valor diagnóstico, como los rasgos de una fisionomía; así que ningun síntoma aislado es diagnósti-

co, y la reunion de muchos es realmente patognomónica. Y como los rasgos de la fisionomía de Washington con las particularidades y colocacion mútua forman el tipo de esta noble figura que es imposible confundir con cualquiera otra cara humana, así los rasgos diagnósticos de nuestra fiebre colocados en sus mútuas relaciones y las particularidades que tienen, forman el tipo diagnóstico de esta fiebre, imposible de confundirse con cualquier otro tipo morboso. Ahora, quién no encontraria pesado, pedantesco y casi ridículo hacer un volúmen para hacer el retrato de Washington hablando difusa y particularmente de los ojos, de la frente, de la boca, nariz etc., para concluir: así es como lo tenía el grande hombre? Fijaos en las relaciones mútuas que tienen estos rasgos, y en las particularidades que tienen, y sin tanto divagar tendreis el tipo único y fisionomía del héroe americano. Del mismo modo el tipo único y la fisionomía diagnóstica de la fiebre amarilla resulta de estos datos parte semeióticos, parte etiológicos, pronósticos, y terapéuticos, que colocados por el nosógrafo en *sus mútuas relaciones y caractéres especiales que le pertenecen*, nos dan el tipo clínico de esta fiebre, tipo único que encontramos siempre en medio y á pesar de sus variedades accidentales. Es muy cierto que nuestra fiebre como cualquiera otra enfermedad, no se presenta en todos los casos del mismo modo, y ofrece variaciones infinitas en cada uno de sus signos, y que la tarea de formarse un tipo único general, una fisionomía diagnóstica segura, esta tarea digo es difícil. Pues bien, esta tarea consiste en la *coordinacion nosográfica*, (1) ó en estraer de una cantidad grande de casos particulares lo que hay de caractéres *constantes* y propios de la enfermedad que se describe, de lo que hay de accidental é *inconstante*. Lo que hay de *constante y característico* de la enfermedad forma el tipo clínico; lo que hay de accidental é inconstante pertenece á la influencia del individuo, de las concausas, y de las complicaciones, solo sirve para poner en guardia al nosógrafo, y el clínico, que eso pertenece no á la enfermedad sino al enfermo. (2) Y tan cierto es que solo la patosintesis es diagnóstica, y solo valen los

(1) Nueva Zoonomía vol. 2.° Scienza del del método p. 146.
(2) Merece de ser leido y meditado cuanto enseña Giorgio Baglivi sobre el modo de hacer la historia general de las singulas enfermedades:

caractéres constantes, que cuando epifenómenos, ó signos anómalos ó accidentales vienen á dificultar el diagnóstico, el clínico para asegurarse apela á la patosintesis, ó conjunto de caractéres constantes, ó vé todos los signos en sus mútuas relaciones. No hay duda que la coordinacion nosográfica es un trabajo de apreciacion y de crítica, pues él nosógrafo, de una masa enorme de hechos saca y escoje los caractéres *constantes* de la enfermedad que describe; pero es un trabajo privado, y él no debe publicar los materiales preparatorios sino sus induciones: de otro modo presenta una masa indigesta de hechos sin juzgarlos y descifrarlos, y la ciencia se hace, como advierte Zimmerman, rica de libros y pobre de ideas cuando para la felicidad y eficácia del arte debiera ser lo contrario. Finalmente, á qué sirve el estudio especial y aislado de cada síntoma cuando las formas clínicas de la fiebre amarilla siendo mal definidas no se sabe á cuál reportarlos, y qué significacion diagnóstica, pronóstica, y terapéutica tienen?

§ 56.—*Continúa.—De la anatomía patológica de la fiebre amarilla.—Por qué no ha podido, y no puede casi dar luz alguna el criterio anatómico.*

La anatomía patológica parece á primera vista de grande importancia como la que completa la historia de una enfermedad, y la que descubre las lesiones que son ó parecen la *causa* inmediata. Sin embargo, una severa meditacion descubre lo contrario. En efecto, ella es inútil para el diagnóstico práctico que solo se funda en los síntomas, en las causas, y parte en el criterio á *iuvantibus et lædentibus;* y si bien completa una monografía, y sirve para el diagnóstico diferencial, no hace mas que descubrir los efectos del mal, pero no puede por eso penetrar la causa de las lesiones que encuentra, y conocer el magisterio íntimo y la naturaleza de un proceso ó concatenacion de actos que pertenece á una vida que se ha ido. Esta, pues, sirve á la historia y á la patogénia de un morbo, pero no es toda la patogénia, ni basta para interpre-

Lib. II cap. 2 y 3, que es conforme á la estupenda idea de Sydenam: *Expedit ut in describendo aliquo morbo peculiaria et perpetua phenomena scorsim ab accidentalibus et adventitiis... cnarrentur.*

tar sus fenómenos, y descubrir su naturaleza, y aun cuando se invoca para que lleve alguna luz á la historia y á la patogénia, es preciso que el estudio anatómico se haga en relacion de tipos ya semeiótica y etiológicamente bien definidos. (3)

Ahora aplicando estas ideas á la fiebre amarilla, en los casos ó leves ó graves que sanaron, la anatomía patológica no ha dicho ni ha podido decir nada. Y quién se atreveria á decir que todos sanaron porque eran casos leyes? Y si hay casos graves que sanaron por el ministerio del arte, es claro que este arte tiene otros criterios científicos que no son la anatomía patológica, capaces de influir útilmente sobre el diagnóstico y tratamiento. La anatomía se ha ocupado *solamente* de los que han muerto, es decir, de los que han pasado por la fase tifoidea. Pero no es verdad que esta fiebre tiene en su período febril no un carácter patológico único sino multiforme, es decir, ó atáxico, ó flogístico, ó bilioso, ó nevroasténico, que decide del pronóstico y del tratamiento? E si nadie muere en este período, cómo puede descubrir este carácter patológico la anatomía? Aceptando la division nosográfica de Laroche en formas inflamatorias ó iperesténicas, congestivas ó iposténicas, es claro qne la anatomía puede hallar los rastros de la condicion flogística en las unas, y de la condicion ipostónica en las otras. Pero cuando las unas como las otras reconocen una contaminacion séptica de la sangre, cuando todos mueren en la fase adinámica, ya se trate de una formidable ataxia que mata en 3.°, á veces en 2.°, y hasta en 1.° dia, y de otra que mata en 7.° ó 9.° dia, quién se atreveria á dar á las congestiones que se encuentran una significacion flogística? Acaso es fácil ó posible distinguir en el cadáver una congestion pasiva de una activa?

Premisas estas ideas se puede juzgar lo que expone Laroche sobre anatomía patológica. Advierte, pues, que hay casos prontamente mortales [quicly or suddenly fatal] en que la autopsia no descubre alteracion alguna apreciable á los sentidos [serían los casos de forma atáxica que son relativamente raros?]; dice que en la mayoría de los casos se encuentran alteraciones morbosas en una ó mas partes que caracterizan la fiebre (serían los casos de las demás formas mas co-

(3) Nueva Zoonomía v. II p 86—p 168.

munes, en las que hay lucha vital, que falta en la forma atáxica?); refiere que el cerebro, médula espinal, y sus envolucros, nervios gangliares, pulmones, corazon, órganos abdominales, *á veces* no ofrecen alteracion alguna, *á veces* presentan *apariencias* inflamatorias. Pero si estos hechos anatómicos no son constantes, quién puede asegurar si estas *apariencias* son connexas mas á la forma flogística que á la congestiva ó adinámica? Si cuando son connexas á la forma adinámica significan mas bien una congestion pasiva que los rastros de verdadera inflamacion? No es verdad que en la época científica á que pertenecen los hechos citados, la escuela anatomo-flogística de Broussais y de Tommasini encontraban muy fácilmente rastros de flogosis, ó así interpretaba las lesiones anatómicas? El tifo petequial que es un contagio febril no se juzgaba una nevrilemite ó una dotinenterite? Y aunque las citadas apariencias tengan naturaleza flogística, quién puede negar que serian no la causa sino un efecto eventual ó una complicacion del proceso icterode; ni esplicarian por su sede ó estension los síntomas y la muerte? Refiere Laroche que en el hígado las alteraciones mórbidas nunca faltan, pero que éstas no tienen un carácter inflamatorio; en suma, la anatomía nos enseña mas lo que la fiebre amarilla no es que lo que es.

Aplaudo al propósito de buscar una relacion entre las lesiones anatómicas y los síntomas observados durante la enfermedad; pero el ensayo que presenta me parece la prueba mas fuerte de la vanidad de la anatomía patológica y de la falacia de sus inducciones. En efecto, refiere que Rush habia atribuido el delirio, la cefalagia &.ª, á congestion cerebral; pero conviene que estos síntomas no pueden atribuirse á las apariencias anatómicas que se encuentran, pues los hay sin indicio anatómico de congestion, y cuando hay congestion tampoco significa inflamacion precedida. Lo mismo observa respecto á las eventuales lesiones de la médula espinal, y de los nervios gangliares, aunque hacen un papel dinámico tan grande en esta fiebre. Del mismo modo con la autoridad de Hayne y de Rochoux rechaza la opinion de aquellos que afirman tener las lesiones del estómago una significacion flogística. Respecto al hígado á cuya inflamacion muchos incluso el mismo Rochoux atribuyeron la ictericia, conviene que "in these therephore, the connection fails, and the

"jaundice may properly be referred to some fonctional modi-"fication of the liver, the influence of wich cannot be disco-"vered by disection, wich exercices its influence in aresting "the climination of the biliari clements." Tampoco encuentra una relacion directa y flogística entre las lesiones eventuales que se encuentran en los pulmones, corazon, y riñones; y esplica los desórdenes de la circulacion desordenada por el hecho de la sangre contaminada. Es claro, pues, que el resultado de este cotejo anatómico es muy importante por lo mismo que negativo, ya porque excluye la patogenia flogística, y prueba que la anatomía no descubre las lesiones misteriosas del vitalismo causadas por el principio icterode.

§ 57.—*Continúa.—De los dias críticos, y de los esfuerzos críticos del proceso icterode.—Su importancia para la patogénia vitalista.*

Casi fuese el autor disgustado del criterio anatómico porque no dá luz alguna, pasa á tratar de los *dias críticos* y de los *esfuerzos críticos* como si buscase alguna luz patogénica en los actos de la vida morbosa. Y empieza para reconocer que esta fiebre no tiene un curso invariable de algunos dias como por ejemplo la viruela, pero que quizás por su mayor ó menor intensidad los actos morbosos de que se compone su proceso, se precipitan ó se protraen sea que el enfermo muera, ó sane. Apunta sin embargo con la guía de los clínicos que la han observado en epidemias diversas, y especialmente de Rush, que la terminacion en vida ó en muerte acontece especialmente en dias desiguales en 3.°, 5.°, 7.°, 9.°, y 11.° dia; y que cuando la muerte ocurre en dias iguales 4.° por ejemplo, ó 6.°, ú 8.°, parece el efecto ó de un parosismo febril muy violento, ó de una constitucion individual muy fuerte, ó del efecto de los remedios. Refiere una advertencia de Currie sobre cierta regularidad en los dias críticos, pues cuando la enfermedad se resuelve favorablemente, eso acontece especialmente al 3.°, 5.°, y 7.° dia, y vice-versa al 4.°, 6.°, y 8.°; eso mismo observaron otros, por ejemplo Nassy, Dalmas, Baxter, Merill, Lining. Es por eso que concluye Tully: "Es evidente que esta fiebre cuando es regular es una "enfermedad de siete dias, aunque la gravedad de los sínto-"mas es con frecuencia tal por otra parte que puede cortar

"la vida del paciente al 5.°, y aun al 3.° dia; ó en algunos "casos cuando la sanacion tiene lugar, su curso por otra par- "te puede protraerse hasta el 14.° dia."

Esta variedad en el éxito acaso esplica por qué hay autores que especialmente en los paises tropicales han negado los dias críticos, como Lind, Hunter, Bailly, Savaresi, Blicke, Fontana, Macklean, ó han negado que esta crísis sea connexa á cierta evacuacion como se espresa muy sábiamente el Dr. Lamadrid: "El sudor y las deposiciones que alivian anun- "cian que los sólidos van recobrando su accion, y son por "tanto favorables; pero no hay crísis en esta enfermedad. "El alivio no es el efecto de las deposiciones sino de la reac- "cion de los órganos." Es decir, no hay crísis en el sentido que la solucion se debe á ciertas evacuaciones ó naturales, ó artificiales. Tambien refiere una advertencia muy importante de Chisholm sobre los dias *indicatorios*, "pues si el enfer- "mo está peor al 2.° ó 4.° muere al 3.° ó 5.°, y así hasta el "14.°; afuera de este período nunca he visto un ejemplo de la "enfermedad que acabe fatalmente, aunque se haya visto du- "rar hasta el 21 dia, en igual modo si el enfermo se siente "mejor ó hay decidida mejoria al 2.°, 4.°, ó 6.° dia etc., la "solucion de la enfermedad tendrá lugar al dia siguiente." Despues de haber referido que igual doctrina de los dias críticos han tenido médicos eminentes como Jackson y Anderson, y que la doctrina ippocrática de los períodos morbosos y dias críticos que ahora veinte ó treinta años era considerada una herejía, actualmente llama la atencion de los mas sábios médicos americanos (pág. 421); viene á la misma conclusion práctica del Dr. Lamadrid: "que en esta fiebre la so- "lucion ó por sanacion, ó por muerte no tiene lugar por al- "guna conmosion, que en otra enfermedad viene á períodos "regulares... sino que generalmente los síntomas gradual- "mente se calman ó se agravan, hasta que la enfermedad "cesa ó de un modo ó de otro en los períodos indicados," lo que quiere decir que el trabajo de la solucion crítica es meramente interno é invisible, y no connexo á la evacuacion extraordinaria de algun humor.

Admite sin embargo y confiesa que hay muchos casos, en aquellos quizás en que las fuerzas vitales no son demasiado oprimidas por el veneno icterode, la terminacion tiene lugar mediante esfuerzos naturales ó conmosiones críticas por el

cútis, tubo alimentar, aparato urinario, sistema capilar etc. Cierto es que cuando estos esfuerzos han sido ayudados ó determinados por medio del arte no es fácil saber si todo viene de un esfuerzo crítico de la naturaleza. Sin embargo, la inmediata mejoria que acompaña una evacuacion, por ejemplo alvina ó diaforética, prueba cierta relacion terapéutica de ella con el mal que se disipa. Expontáneas ó promovidas, el hecho es que las *evacuaciones alvinas* han sido observadas de una utilidad crítica y decisiva por Rush, Monges, Currie, Cathrall, Deveze, Palloni, Caisergues, Berthe, Audouard, Blin, O'Halloran, Merill, Dalmas, Drake, Valentin, Gros, Moultrie, Savaresi, Desportes, Lind, Jackson, Blanc, Fontana, Maher, Osgood, Gilispie, Lempriere, Desperiere, Moseley, Towne, Gilbert, Macklean, Caillot, Bailly, Pugnet, Rochoux, Joubert. No menos frecuentes han sido observados los esfuerzos críticos por medio de *urina turbia y sedimentosa* como refieren Deveze, Currie, Towsend, Palloni, Berthe, Caisergues, Maer, Desportes, y casi todos los citados arriba. Mas frecuentes son todavía los esfuerzos críticos y decisivos *por medio del sudor*, como lo afirma Rush, Monge, Mouttric, Drisdale, Merill, Dalmas, Hill, Palloni, Amiel, Arejula, Caisergues, Jourdain, Andouard, Pariset, Blin, Berthe, O'Halloran, Arnold, Lind, Maer, Pugnet, Savaresi, Desportes, Fontana, Jackson, Desperiere, Gillespie, Imray, M'Artur, M. Clean, Caillot, Bailly, Rochoux, Hume. La *epistassis* tambien así como otras *hemorrágias*, ó uterinas, ó renales, ó hemoroidales se han visto de una utilidad crítica y decisiva por autores como Rush, Jackson, Currie, Cathrall, Hogg, Pariset, Velasquez, Gilbert, Desperiere, Clark, Dariste, Bailly, Rochoux, Desportes, O'Halloran, Moseley, Gros, Maher, Deveze, Linning, Andouard, Caillot, Catel, Fenner. Observa Catel que los síntomas de mas opresion son del 3.° al 5.° en que la naturaleza busca un alivio con la hemorrágia, la cual es *activa*, y mas abundante si el paciente ha perdido menos por la sangria; que son críticas y salutares cuando son externas, por ejemplo de la nariz, de la lengua; hasta se han visto críticas y salutares por el estómago. Y cita ejemplos de hemorrágias abundantes y enormes que han sanado, y agrega: "Estos ejemplos son mas bien terríficos [rather starling] pero son útiles para demostrar el ca-"rácter crítico de la hemorrágia, y la cantidad de la sangre

"quc puede ser perdida sin riesgo de la vida." La hemorrágia ha sido observada útil en Nueva Orlcans por Fcnner que diee: "que como indiea el aeercarse de una crísis saludable, "así ha saludado eon alegria moderada, (from some save "part) eomo la nariz, las encías, el útero; en el crítico esta- "dío de la fiebre amarilla, cuando era ineierto en qué modo "terminaria á este período del mal, una pequeña eantidad de "sangre que venga de toda parte cxceptuado el estómago, es "generalmcnte seguida de feliz resultado."

Mas raros pcro posibles son los esfuerzos erítieos que se manifiestan por medio de la salivaeion [Deveze Makitrick]; por vómito [Deportes, Deveze]; por tumefacion de las parotides [Deveze, Deportes, Roehoux, Pugnet, Lind, Rush, Lefort, Chisholm]; por bubones, antraces, y carbuneulos (Chisholm, Lind, Desportes, Rush, Hosak, Finlay); erupeiones eutáneas, abseesos, inflamaeioncs artieularcs, gangrena parcial eutánea, ó loeal inflamaeion (Cathrall, Rush, Moultrie, Warren, Lind, Drisdale, Arejula, Finlay, Gilcrest, Gilbert, Rouppe, Pugnet, Pariset, Desportes, Jackson, Imray, Arnold, Blanc, Chisolm, Fellowcs, Macklean, Deveze, Lazo, Lefort ete.

Hé aquí, pues, que esta parte de la monografía de Laroehe conduee á la patogenia vitalista. Segun el autor, la enfermedad producida por una causa séptica especial, es tambien úniea en su forma general semeiótiea, y caráeter maligno: sin embargo, ofrece varias formas clínieas que considera grados dcl mal, y que reduec á siete por la semeiótica, á dos por el caráeter patológieo; la *flogística* sinónimo de ipersténia, la *congestiva* sinónimo de iposténia. Pero ipersténia é iposténia son *interpretaciones* teóricas y brownianas, al paso que el período, ó forma febril, ó flogística: cl período ó forma tifoidea ó adinámiea son *hechos* elínieos. Y si uno y otro período, unas y otras formas derivan de una causa séptica será admisible la interpretacion browniana de una y otra diatésis? O mas bien la idea vitalista que el período febril esprime una reaeeion reparadora, y el adinámico csprime cl agotamiento del sistema en su *lucha* eon el prineipio ieterode? Laroche nos dá los medios de resolver este gravísimo problema patogénico mediante la observacion anatómica de las lesiones superstitcs, y la observacion elíniea de los dias y esfuerzos críticos. Los hcchos anatómicos por lo mismo que

negativos, oscuros, inconstantes y contradictorios prueban el carácter séptico del mal, y las fases diversas y eventuales de la lucha á que aludo. Los hechos clínicos sobre dias y esfuerzos críticos confirman los anatómicos, y manifiestan que el mal consiste en un proceso activo, en una condicion séptica que provoca una reaccion reparadora del sistema! Manifiestan algo mas: por una parte la realidad de las formas clínicas *eventuales* la flogística, la biliosa, y la nevroasténica; por la otra la realidad y eficácia crítica de la eliminacion humoral.

§ 58.—*Contintúa.—Del tipo de la fiebre amarilla, y de la metaptosis.—Sus complicaciones.—Su duracian, convalescencia, y recaidas.—Significacion grande de estos hechos para la patogénia vitalista.*

Despues de haber nuestro autor trazado la historia semeiótica, la anatómica, la funcional ó vitalista de la fiebre; llama nuestra atencion sobre una circunstancia verdaderamente notable que se observa siempre en todos los climas, en todas las epidemias, y aun en todos los casos leves, medianos, ó graves que sean. "La remision de los fenómenos fe-"briles despues de un paroxismo mas ó menos grave y largo, "remision que en unos casos es la resolucion ó el *fin* de los "casos si no leves felices; ó es la *metaptosis*, ó el *principio* "de un período grave, difícil, fatal, el período tifoideo." Las escepciones son muy raras, y solo ocurren cuando el mal es tan violento [forma atáxica] que casi no hay período febril, tan pronto y ruinoso se presenta el estado adinámico. Observa que esta remision ó metaptosis que divide y se interpone entre los dos períodos es tan característica de la fiebre amarilla, que no se observa en ninguna otra fiebre si se esceptúa la sola peste bubónica.

Eso admitido, viene á examinar si durante ese único paroxismo, (que es el período febril) se observa en la fiebre el tipo de continua continente, ó el tipo de remitente, ó aun de intermitente. Los mismos autores (y son infinitos) que confiesan el tipo contínuo, admiten tambien el tipo remitente á dos accesiones diarias, una de mañana y otra de tarde mas grave, y de no poderse equivocar con la remitente biliosa supuesto que pronto la sigue la apiresia y el vómito negro.

Tambien con la autoridad de muchos prácticos que observaron esta fiebre en América y en Europa, entre los cuales figuran Jackson, Arejula, Rush, admite que ella puede alguna pero rara vez tomar el tipo de la intermitente. Pero con el testimonio mismo de Rush, Monges, Caldwell, Currie (al que puede agregarse el de Pugnet) hace un reparo muy importante: que cuando la fiebre es muy grave é intensa, tiene el tipo de contínua á remisiones apénas sensibles; que cuando tiene menos gravedad es cuando es remitente ó tiene remisiones mas marcadas; y finalmente, que toma el tipo de intermitente cuando es poco intensa ó es benigna, ó ha sido dominada ya por el tratamiento. Además, hace un reparo mas importante todavía: que aun cuando se presenta con tipo remitente ó intermitente, las accesiones no son tan marcadas como en la verdadera remitente ó intermitente [es decir que es mas aparente que real la remitencia]; y que á pesar de presentarse con ese tipo, tiene la fisionomía especial de la fiebre amarilla, fisionomía diagnóstica que no permite confundirla con las fiebres ó remitentes, ó intermitentes. El autor no oculta que esta variedad de tipos admitida por unos es negada por otros; que ha dado lugar ó puede dar lugar á equivocaciones diagnósticas muy sérias, es decir, á confundirla con fiebres de distinta naturaleza. Observa sin embargo que no es difícil evitar todo error diagnóstico si se considera que los fautores de la *remitencia marcada* absoluta son los que opinan ser la fiebre amarilla un grado de la remitente biliosa. Que si es eventual y de incierta significacion el vómito negro, hay un carácter diagnóstico infalible, la remision absoluta ó la metaptosi con la apiresia compañera del período adinámico. Criterio diagnóstico importante por lo mismo que se connete á la *patosintesis* ó conjunto de todos los signos de nuestra fiebre.

Tratando de las complicaciones, el autor afirma con el testimonio de muchos autores que nuestra fiebre ha sido vista complicarse con muchas y distintas enfermedades, y observa que una epidemia icterode imprime cierto sello ó tinte á las enfermedades intercurrentes, que además no hay enfermedad zimótica ó flogística que no pueda asociarse en ciertas ocasiones á esta fiebre, y habla de la viruela, de la escarlata, de la pleurisia, pulmonía, y peritonite, del reumatismo, de la disentería, de la diarrea, del chólera, del causus ó si-

noca inflamatoria; ademas de la hidropesía, yodismo, ptialismo, delirium tremens, anémia, sorcocele, heridas, fracturas, crisipela, oftalmia, sífilis, tísis, etc., que se le ha visto complicarse con el *tiphus pútrido*, las intermitentes, y con las remitentes. Aunque en las dos epidemias que hemos observado en Lima las complicaciones han sido *muy raras*, convengo que son posibles, pero afirmo que *algunas* de las referidas por los autores son quiméricas é inverosímiles. El diagnóstico diferencial es por desgracia muy difícil en la práctica, y es probable que algunas de las complicaciones citadas no sean mas que formas con que la misma fiebre á veces se presenta. En 1869 he tenido un enfermo de fiebre amarilla en el Lazareto italiano, que se presentó con síntomas de reumatismo agudo á las estremidades inferiores. Sin embargo, los demas síntomas y circunstancias etiológicas (es decir, una buena patosintesis) no dejaban dudar que se tratase de un caso atáxico y violentísimo, y en efecto murió en 3.° dia, á pesar de la terapia mas activa.

Lo que dice el autor respecto á la duracion, prueba que esta es una enfermedad muy violenta, ya se resuelva, ya acabe con muerte, y que si es demasiado benigna se resuelve en pocos dias; si es algo grave dura siete ú ocho dias; y mas dura mas probabilidades hay de buen éxito, é indicios de que no es gravísima; pero que si es gravísima ó intratable por lo comun acaba con muerte al 6.° dia, á veces al 4.°, y alguna vez tambien al 2.° dia. Y todo esto está en armonía con lo que ha dicho tratando de los dias críticos, y lo que dirá tratando del pronóstico.

Respecto á la convalescencia observa que las opiniones de los autores no son concordes, pues algunos admiten que es rápida y fácil, y otros que es larga y difícil. Dice sábiamente que la duracion de la convalescencia varía por muchas circunstancias: las externas influencias á que está espuesto el enfermo, el peculiar carácter de los ataques, su duracion, y grado de fuerza, el prévio estado de salud y constitucion del individuo, y el tratamiento empleado. Ella es mas rápida en los casos esporádicos que bajo el dominio de una constitucion epidémica; mas rápida en una epidemia y mas lenta en otra; mas rápida cuando el mal tiene un carácter inflamatorio que cuando lo tiene maligno y adinámico, mas rápida cuando el mal aunque violento duró poco, que cuando aun-

que mas leve duró mucho; mas rápida cuando la enfermedad acomete un individuo sano, y mas lenta en individuos mal sanos y gastados; mas fácil en quien observa un buen régimen higiénico, y vice-versa. Refiere una interesante observacion de W. Pim, que: "Slow convalescence was principaly "found to occur in the West Indies, in the fews had survi-"ved venesection," é insiste en la idea que una curacion impropiamente debilitante ó perturbante no solo pone en riesgo la vida, sino que hace la convalescencia mas penosa. Tambien influye sobre ella la curacion pronta y eficaz desde el principio del mal, y oportunamente cita una advertencia de Jackson: "Que si el enfermo es curado entre las primeras doce "horas ó ménos desde el ataque con medios convenientes, el "el curso de la enfermedad será mas corto, la convalescen-"cia *mas rápida, y segura, y perfecta*, pero... if time was lost "at the commencement, the course of the disease was not "cut short, and the ricovery was not complete," dando lugar á cronicismos de difícil, fastidiosa y á veces imposible curacion. No hablaré de los fenómenos que describe propios de la prolongada convalescencia, pues es difícil determinar si corresponden á la debilidad propia de este mal, ó de las sucesiones morbosas eventuales. Sin embargo, respecto á estas últimas afirma que son muy raras las afecciones crónicas de las visceras abdominales; y cita Pim, Copland, Catel, Musgrave, que en un gran número de enfermos jamás observaron casos de gastritis, epatatis crónica consecutiva á la fiebre amarilla: lo que establece, dicen, una notable diferencia con la remitente biliosa, y una grave escepcion, digo yo, á los que piensan en la patogénia flogística.

Respecto á las recaidas [que son distintas del segundo ataque, porque son un volver de la enfermedad durante la convalescencia], dice que las opiniones son divididas: afirmando algunos que nunca ó raramente tienen lugar como en los demas contagios febriles, y que si tienen lugar hay razon de dudar de la realidad del primitivo ataque. Lempriere asegura que nunca ha visto recaidas, y que si las hubo era un estado distinto, una intermitente. Musgrave, y Weich, Rutz, Dickson, Pim, Pariset, Carthwright, Kelly afirman casi lo mismo. Ashbell Smith dice: "que recaidas propiamente di-"chas nunca ocurren; sin embargo [y esta es una observa-"cion que hemos hecho tambien en Lima] si el enfermo es

"imperfecta y aparentemente convalesciente, puede por im-"prudencias en la dieta, levantarse etc., caer en el estadío "adinámico con hemorrágias, vómito negro etc. O puede su-"ceder que durante la época de la metaptosis, el enfermo "puede levantarse, comer etc., y *then have black vomit and "die.* Pero en tales casos el paroxismo febril no se renueva, "de consiguiente no puede llamarse recaida, pues en estos "casos el estado hemorrágico del sistema subsiste durante "todo el tiempo de esta ilusoria calma." Por otra parte hay un sin número de prácticos que hablan de recaidas, pero queda la duda si merecen este nombre ó sean succesiones morbosas; ó la transicion al período adinámico, porque la fiebre que se creyó resuelta no lo era realmente. Fenner en la epidemia de Nueva Orleans de 1843 observó en muchos casos una *tendencia á recaidas* con forma de fiebre secundaria aun despues de muchos dias de convalescencia, recaida á veces peligrosa á veces no, recaida que viniendo á veces con dos ó tres semanas de intervalo tenía casi el aspecto de un segundo ataque. Observa muy juiciosamente que los que apoyan esta opinion son los que creen nestra fiebre un grado de la remitente biliosa; y que es creible que muchos casos de recaida sean mas bien casos de segundo ataque.

Tambien esta parte de la monografía de Laroche conduce á la patogenia vitalista como es fácil reconocerlo. El tipo *continuado* de la fiebre amarilla [ó de un paroxismo único] por cuanto á veces continente, á veces remitente, á veces aun intermitente, hasta que acabe en la remision ó metaptosis, *fin* de la fiebre amarilla cuando se resuelve, y *principio* de otro período, apirético, adinámico y fatal cuando no se resuelve, este tipo continuado digo que acaba necesariamente en la metaptosis, no es solo un carácter diagnóstico precioso y patognomónico, sino tambien un hecho patogénico de grande importancia. Significa que en el período febril se decide el éxito de la enfermedad y la vida del enfermo, y por consiguiente se hace la eliminacion del veneno y la reparacion patológica do las lesiones que ha inferido. Significa que es en este período en que no solo hay lucha, sino que la vida tiene todavía fuerzas y eficácia para vencer [lo que manifiesta cuando hay resolucion crítica]; ó que en esta lucha las fuerzas se han gastado sin fruto cuando el enemigo es mas fuerte [lo que manifiesta cuando la remision es el principio de la

prostracion adinámica]. El hecho de la duracion tiene la misma significacion, porque en los casos *leves ó gravísimos* el mal dura poco, ó porque el sistema facilmente vence, ó porque es facilmente vencido; y vice-versa en los casos *graves* es mas larga la lucha porque se equilibran mas el ataque y la resistencia. Las circunstancias de la convalescencia significan lo mismo, es decir, que el sistema vital ha gastado mucho sus fuerzas en la lucha, ó en la tarea de eliminar el veneno ó reparar las lesiones que ha inferido. Finalmente, lo que se refiere á las recaidas prueba que la tarea de la eliminacion y la de la reparacion se deciden en el período febril si es cierto que algunas recaidas [las que vienen con vómito negro] no son mas que una reparacion frustrada, y otras no son ya la misma fiebre sino sucesiones morbosas.

§ 59.—*Continúa.—Del prognóstico.—Reflexiones prévias.—Del prognóstico racional y empírico.—La incubacion y mortalidad se relacionan con la etiología.*

Pronóstico es el juicio que forma el *clínico* sobre el probable éxito de una enfermedad: y el *clínico* hace este juicio ó presagio fundándose sobre el *diagnóstico*, y la *consideracion del enfermo*. Lo que prueba dos cosas: 1.° que hay cierta relacion empírica entre los primeros pasos de un proceso morboso, y los últimos; y que estos últimos pasos que son los efectos de la enfermedad, sean la resolucion ó los éxitos infaustos ó la muerte, merecen el nombre de hechos pronósticos, es decir, efectos que pueden presagiarse. 2.° Que si la consideracion del enfermo influye en el pronóstico, es claro que las causas, y el grado de las fuerzas vitales merecen tanto la atencion del práctico, como la naturaleza y la intensidad de la enfermedad. Ahora si es cierto que es el *clínico* y no el *nosógrafo* el que hace el pronóstico de la enfermedad, y que para hacer un presagio seguro no solo debe tener en mano un diagnóstico exacto de la *enfermedad* sino tambien valorizar las condiciones especiales del *enfermo* que cura, siendo mucho mas difícil el pronóstico que el diagnóstico [1], es evidente que es una especie de abuso que la nosografía se ocupe del pronóstico, abuso que ha nacido del confundir la nosografía con la práctica: mientras la *nosografía* es la historia general de las enfermedades especiales; y la *práctica* es

el uso que hace de ella el clínico á la cabecera del enfermo. Allí el clínico debe saber y debe aprender muchas cosas que no se enseñan en los libros, y una de ellas es el pronóstico que se funda, como he dicho, no tanto en el conocimiento de la enfermedad que del enfermo. Cuando la nosografía ha fijado los caractéres diagnósticos de una enfermedad, el curso que tiene, los efectos que produce en los sólidos y en los líquidos, los peligros que ocasiona debidos ó á la causa morbosa ó á la sede orgánica, ó á las funciones amenazadas, ó á la intensidad que desplega, ó la poca resistencia vital, ó las complicaciones que encuentra, ya el clínico tiene lo bastante para formar su pronóstico en los casos especiales de la práctica. Sin embargo, se ha introducido la costumbre que todo nosógrafo despues de haber tratado los diferentes datos diagnósticos en su conjunto y concatenacion, trata tambien del pronóstico [casi siempre fundándose sobre la sola semeiótica] para indicar los signos que denotan una pronta ó difícil resolucion, un éxito feliz ó infausto. Pero si es cierto que el pronóstico es mas difícil que el diagnóstico, pues ademas del diagnóstico del mal exige un conocimiento tambien exacto del enfermo, se comprende por qué, generalmente hablando, esta parte de toda monografía es vaga é imperfecta. Hay algo mas en la patología moderna respecto al pronóstico que es todavía mas chocante: se ha cavilado tanto sobre el valor de los síntomas, que se ha llegado á la conclusion que no tienen valor diagnóstico; y sin embargo, son solo los síntomas el manantial de toda doctrina pronóstica, y ningun caso se hace de las causas pregresas y de la situacion del enfermo que tienen un valor pronóstico inmenso!

Premito estas reflexiones para decir que si me parece supérfluo é imperfecto cuanto ha escrito Laroche sobre el pronóstico, él no tiene la culpa, sino el método de la patología general moderna que impone esta tratacion á la nosografía. Digo supérfluo, porque cuanto ha dicho sobre el pronóstico es un corolario de su historia; digo imperfecto porque el pronóstico [feliz ó no] no deriva ya solo de los síntomas que analiza, sino del diagnóstico que se forma con la consideracion tambien de las causas, y condiciones individuales, no siempre en relacion exacta con los síntomas. En efecto, el autor empieza por decir que: «el pronóstico es generalmente «*desfavorable*, pues si se esceptua algunas epidemias *of unu-*

«*sualy mildness*, la enfermedad es del mas peligroso carác-
«ter.» Cita aprobándolo Arejula que dice—«presentarse ca-
«sos en los que, médicos de esperiencia y de tacto práctico
«habian predicho libres de peligro, y que casi inmediatamen-
«te despues del feliz pronóstico se han muerto, y vice-versa
«escaparse otros que por la violencia de los síntomas habian
«sido juzgados incurables.»—Cita ademas el Dr. Smith de Galveston, que dice: «Tener la fiebre amarilla esta particu-
«laridad, que mientras en otras enfermedades un éxito favo-
«rable puede esperarse de la normal continuacion de ciertas
«funciones importantes, en esta dichas funciones pueden ser
«ó aparecer normales, y sin embargo, la enfermedad correr
«á un éxito funesto.»—Estas reflexiones de Arejula y Smith prueban cuanto ya resulta de su magnífica monografía: *que esta enfermedad es maligna, pues deriva de una causa séptica, y que los síntomas ó fenómenos morbosos no son el termómetro exacto de su accion maléfica interna, y del peligro que lleva.*

Laroche sin embargo observa que la enfermedad no es invariablemente fatal, y que habiendo epidemias en que ocasiona una mortalidad mas limitada, conviene que el práctico discierna y *fije los signos* que pueden indicar con mas probabilidad el éxito ó favorable ó funesto; «pero que no debe
«atender á uno solo, y que es solamente del atender al esta-
«do general del enfermo, ó el resultado de la combinacion de
«todos los signos que podemos esperar de formarnos una idea
«del éxito que tendrá.» Si por estado general del enfermo, y la combinacion de todos los signos el autor entendiera los antecedentes del enfermo, aclimatacion, hábitos higiénicos; causas precedidas, que deciden de la gravedad y del éxito, estaríamos de acuerdo. Pero lo dudo, ya que hoy dia signo es sinónimo de síntoma, y cuando se habla de causas como signos se dice espresamente. Sin embrgo de esta vaguedad, el autor admite que ciertas causas ó hábitos, ó condiciones fisiológicas [edad, sexo, raza] pueden modificar de tal modo el carácter y grado de la enfermedad que en un caso sea mite, en otro sea grave ó gravísima. Pero yo pienso que si teniendo en cuenta *todas* las circunstancias etiológicas del enfermo, hubiese fijado las verdaderas diferencias diagnósticas y terapéuticas de nuestra fiebre, no es de cada síntoma especial que hubiera derivado el prognóstico, sino de las formas

establecidas que representan no menos la intensidad que el carácter patológico y la forma semeiótica. Muy diverso sería entónces su tratado del pronóstico, porque sería un pronóstico racional en lugar de ser empírico. Dice en efecto al 3.º punto que la gradual disminucion de la fiebre es mejor que su cesar improviso. Convengo: pero, y por qué? Porque la *gradual* cesacion es un carácter de la forma leve ó mediana, y el *sudden* ó brusco cesar es un carácter de la forma grave ó gravísima. Pero si de las causas ó antecedentes del enfermo [por ejemplo falta de aclimatacion, hábitos alcohólicos etc.] podeis juzgar que la forma es grave, presagiareis tambien que la reaccion febril durará poco para entrar bruscamente en el período tifoideo; y si podeis juzgar (por causas opuestas favorables) que la forma es leve, presagiareis ó que la reaccion febril durará poco, pero resolviéndose la enfermedad, ó si hay transicion á la fase adinámica, no será tan brusca.

Afirma en el 4.º que la gravedad del mal es proporcionada, (escepto en los casos leves) á la rapidez del caso. Convengo en ello tambien, pero me parece mas propio invertir la proposicion, y decir que la rapidez del curso es proporcionada á la rapidez del mal (si el caso es grave) ó á la eficácia de la naturaleza en dominarlo (si el caso es leve).—5.º Convengo que las remisiones son de buen pronóstico; pero, por qué? porque son características de un mal menos intenso.—6.º Cierto es que los calofrios ó frio fuerte denotan un caso *grave* pero no siempre, como confiesa con el testimonio de Arejula y de otros prácticos; luego es claro que es preciso buscar otros caractéres de la forma grave.—7.º Convengo que la ictericia desde el principio es de mal agüero, y á enfermedad avanzada lo es menos; pero, y por qué? Porque anuncia en un caso el temprano desarrollo del período adinámico, (es decir, la forma grave) en el 2.º una forma menos violenta.—8º Convengo que la espresion de los ojos es de buen ó mal agüero segun la sufusion, color ictérico, perlado, etc.; pero estos caractéres se ligan al grado mas ó menos grave del mal, que se conoce por otras circunstancias.—9.º Lo mismo se diga de la espresion de la cara.—10.º Respecto al dolor ó de cabeza ó de cintura, ú del epigastrio, ó de las estremidades desde el principio, á veces es de mal agüero, y á veces no, luego es preciso verlo en relacion con las circunstancias diagnósticas

del caso.—11.° Convengo que el delirio es de mal agüero si viene temprano, ó si viene al cesar de la fiebre; pues en un caso indica que se trata de la forma atáxica, en el otro la transicion de la forma grave al período adinámico; pero no es el solo delirio que caracteriza una y otra circunstancia, sino la misma forma atáxica ó el período adinámico que dan al delirio su significacion pronóstica. Lo mismo puede decirse del coma ó estupor, de las convulsiones, de la rigidez tetánica, del singulto, de la agitacion, inquietud, *anxietas*, vértigo, síncope, pulso, sueño, hemorrágias, vómito, estado de la lengua, sed, respiracion, traspiracion, estado de la piél, de la urina, de la fuerza muscular.—Todo síntoma recibe su valor pronóstico de las circunstancias en que se observa: y estas no son otra cosa que las formas clínicas.

Concluiré, pues, que si el pronóstico es el juicio que forma el clínico *sobre el probable éxito de la enfermedad*, este juicio lo emite en circunstancias diversas. Al *principio del mal* cuando todavía no hay delirio, ni coma, ni supresion de urina, ni vómito negro, ni hemorrágias, puede sin embargo el clínico presagiar todo eso y la muerte que le acompaña. Y sobre qué se fundará? Le bastará muchas veces saber que el enfermo es recien llegado, y es jóven, robusto y pletórico, ó tiene hábitos alcohólicos ó intemperantes, que ha tenido emociones morales muy fuertes para presagiarlo con certeza. Luego no son los síntomas (que al primer dia faltan) sino las causas y las circunstancias del enfermo, que le hacen pronosticar el período atáxico y la muerte.—*A la remision de la fiebre* pero con circunstancias etiológicas sospechosas, y sin resolucion crítica del mal, todavía no hay delirio, ni coma, ni supresion de urina, ni vómito negro; y sin embargo, el clínico predice todo eso, y por qué? Porque sabe que si no hay resolucion del período febril es porque el caso es muy grave. Y si es grave, el período adinámico llegará pronto con su fúnebre cortejo de síntomas ominosos.

Hé aquí, pues, que en el 1.° caso cabe un *verdadero pronóstico* fundado mas sobre las causas que sobre los síntomas; en el 2.° caso el pronóstico se funda en parte sobre las causas y en parte sobre datos negativos: la falta de resolucion crítica. Pero cuando ya está iniciado el período adinámico, las mas veces mortal, el pronóstico de una muerte segura é inminente, (que se saca de los síntomas de atáxia, vómito

negro, hipo, delirio, ictericia etc.) á rigor hablando no es pronóstico, es el diagnóstico de un estado insanable.

El autor antes de entrar en la doctrina patogénica trata de la *incubacion* y de *la mortalidad:* puntos que se conneten á la etiología; pues el estado de incubacion siendo el intérvalo que media entre la absorcion del veneno icterode, y el estallar de la fiébre, sea que dure pocos dias como opinan unos, ó algunas semanas como piensa Arejula y otros, no tiene fenómenos morbosos, y no pertenece á rigor hablando al proceso icterode; y es un punto de doctrina subordinado enteramente á la de los contagios febriles, y males de infeccion. Tambien la *mortalidad* mas ó menos grande en las epidemias diversas es un hecho que se liga á la etiología, pues ó significa que á condiciones iguales de tratamiento el mal ha sido mas ó menos intenso segun ciertas influencias etiológicas; ó si el tratamiento no se tiene en cuenta, es un hecho estadístico que poco vale. Y este mas ó menos de malignidad en la fiebre es relativo á las condiciones etiológicas: es decir, ó endémicas, ó epidémicas, ó estacionales, ó fisiológicas, ó higiénicas del pueblo. Es evidente, pues, que la mayor mortalidad de las Antillas en ciertas epidemias y no de todos los años, y en las de Andalucía y Cataluña ó derivaron de la estacion ó de la constitucion epidémica, ó de falta de inmunidad y de aclimatacion en los habitantes. Acaso pues las diferencias en la mortalidad que el autor nota en sus apuntes estadísticos no representan solo la influencia de los diversos métodos curativos sino tambien la de ciertas leyes ó propiedades del contagio icterode. Parece, pues, que la mortalidad debia tratarse en relacion con las causas, ya que sus cifras ó resultados reciben y dan luz á la doctrina de las causas.

§ 60.—*Continúa.—De la doctrina patogénica de Laroche.—Importancia práctica, y doble objeto de todo estudio patogénico.—Culpa es del método odierno opuesto á la síntesis y á la inducion, si Laroche no ha resuelto el problema patogénico—Y si los tres puntos culminantes del proceso icterode: lesion séptica, reaccion febril, y condicion adinámica son todavía el estado de enigma.*

Los nosógrafos además de las causas, síntomas, prónostico ect., suelen tambien tratar la *patología* de la enfermedad

que describen; y por esa entienden, ó la exposicion crítica de las ideas dominantes sobre la naturaleza del mal, ó la teoría patogénica que ellos mismos han formado. Esta *patología ó juicio patogénico* tiene ó debe tener dos partes si ha de ser útil á la práctica y no un mero adorno literario: la *crítica* [que es negativa] porque destruye lo que es falso; y la *indutiva* [que es positiva] porque edifica una teoría propia, que sea buena ó mejor para la ciencia y para el arte. Ahora es fácil comprender que una monografía á la que falte esta parte sobre el *concepto patogénico*, por rica que sea de materiales, no tendrá un lazo dialéctico que los reuna y fecunde, y forme así una historia razonada; y si tendrá una terapéutica, esta no será racional sino empírica; es decir, espondrá lo que se ha hecho ó propuesto para curar, y no lo que la razon del arte dicta que se haga. Tambien es evidente que si una doctrina patogénica es solo *crítica*, si el autor juzga las ideas agenas, y no expone la propia, su trabajo es incompleto y sin conclusion; se ha destruido y no se ha edificado. Por otra parte, si carece de crítica, si el autor propone su propia doctrina sin discutir las agenas, ó cuanto la ciencia ha preparado y establecido, no solo puede ser injusto con los trabajos del pasado, sino que se priva de la tradicion que es un elemento indispensable del progreso científico.

Laroche tambien ha conocido la importancia de la doctrina patogénica, pues lamenta que—«por cuanto sea penoso el «confesarlo, es un hecho que no puede negarse que sin em«bargo de cuanto se ha escrito sobre este tema de la fiebre «amarilla, en este y en otros paises; todos los trabajos que «han sido emprendidos sobre la investigacion de las causas, «caractéres y fenómenos anatómicos, poco adelanto se ha he«cho en el conocimiento de la patología de esta enfermedad.» Loroche tenía en sus manos los elementos de una doctrina patogénica segura y fecunda: él no admitia que el principio icterode fuese contagioso, pero convenia en su naturaleza maligna; aunque hablase de forma inflamatoria, sus estudios de anatomía patológica no permitian pensar en la flogosis sino como en cosa muy *eventual;* y cuanto habia dicho sobre síntomas y formas clínicas, dias, y esfuerzos críticos, tipo, complicaciones, duracion, convalescencia, recaidas, incubacion, mortalidad, pronóstico, y lo que dirá despues sobre causas y tratamiento, lo inducian á considerarlo un proceso

eminentemente vital, activo y autocrático, y cuyo bueno ó malo éxito depende del estado de las fuerzas vitales en lucha con el principio que contamina las fuentes de la innervacion y de la vida. Laroche tambien ha tratado la teoría patogénica, ya en la parte *crítica*, ya en la parte *indutiva*, ya confutando las ideas agenas, ya proponiendo una teoría propia. Cómo es, sin embargo, que Laroche no ha resuelto el difícil problema? Lo diré con franqueza, porque es útil quizás el decirlo: el eminente escritor que habia consagrado dos volúmenes á la *historia* y apénas diez y ocho páginas á la *teoría* era evidentemente dominado por el falso método de la patología general moderna. La que todo dá al análisis y nada á la sintesis, que mucho aprecia los hechos, y poco las ideas; que ignora el modo de formar los hechos, de coordinarlos, y de interpretarlos; y aleja mas bien la mente de estas tres formas de la ciencia. Tan cierto es eso que el autor acomete la patogénia antes de haber resuelto el problema etiológico, y de haber fijado las formas clínicas con la norma de la pato-sintesis ó reunion de los datos diagnósticos; y que olvidando la significacion vitalista de los hechos que refiere, se contenta con invocar el dinamismo browniano para interpretarlos, y sin que los conceptos así formados sean en armonía con la práctica, es decir, con los hechos diagnósticos, pronósticos, y terapéuticos.

En efecto, [para probar lo que afirmo] diré que el autor resume las ideas patogénicas que se aplicaron á nuestro tema:—1.° Muchos médicos en ambos hemisferios la han visto y continúan á verla en el aspecto de una remitente autunal de carácter bilioso, mientras otros la creen una enfermedad específica. 2.° Otros la creen una enfermedad general ó de todo el sistema. 3.° Otros al contrario la creen local con alteraciones generales secundarias. 4.° Muchos la creen de carácter inflamatorio en el período febril, é iposténico en el período tifoideo. 5.° Para algunos esta inflamacion es diatésica al principio y se localiza despues, secundaria pero eventualmente. 6.° Otros piensan que es secundaria de una primaria flegmásia gastro-epática. 7.° Otros la creen de carácter siempre iposténico y tifoideo. 8.° Otros piensan que á veces toma un carácter asténico, á veces inflamatorio; y esto depende de la disposicion orgánica del individuo. 9.° Unos atribuyen la iniciativa del mal al sistema nervioso. 10.° Algunos final-

mente la atribuyen esclusivamente á los sólidos, creyendo secundaria la alteracion de los líquidos, y otros vice-versa.

El autor discute y rechaza una á una estas opiniones; admite, pues, que no es una remitente biliosa sino una fiebre específica; piensa ser vaga la opinion de aquellos que le dan por asiento todo el sistema, como errónea la otra que es una enfermedad local; niega el carácter inflamatorio general que algunos le suponen, aunque alguna vez pueda tenerlo, y de todos modos piensa no ser una inflamacion franca y activa en el sentido de Rush y de Broussais, sino modificada por la causa séptica; y alejando la idea de su asiento epático se inclina á admitir una sede gastro-entérica como comprobada por la añatomía patológica, aunque con la reserva de no tenerla siempre; pues dice: *la inflamacion gastro-entérica no existe en el primer período del mal, y tambien falta en los últimos períodos de muchos casos.* Tampoco admite la opinion, que tenga un carácter esclusivamente asténico y tifoideo, y menos todavía que pueda tener elementos opuestos, ó sea de íbrida naturaleza.

Puestas pues aparte estas teorías esclusivas, el autor llega á esta idea patogénica: «que la causa de la enfermedad es «un veneno séptico especial que introducido en el sistema «contamina la sangre, que altera la crásis en modo muy os- «curo, y por medio tambien de la sangre altera alguno de los «órganos abdominales. Esto produce además una impresion «morbosa en los centros nerviosos, los cuales por medio de «sus relaciones simpáticas causan mórbidas modificaciones en «varios órganos ó tejidos con fenómenos especiales esencia- «les á la manifestacion de la fiebre; que varían en número y «violencia en los varios individuos en diferentes circunstan- «cias. Estas acciones así producidas (cuáles? la alteracion «primitiva de la sangre, ó la secundaria de los sólidos, que «representa la fiebre?) pueden combinarse con opuestas con- «diciones de la fuerza vital (es decir, la ipersténia ó la ipos- «ténia), y ser ó no acompañadas con inflamacion de las par- «tes primaria y secundariamente ofendidas; y estas y otras «diferencias [cuáles otras si se refieren al carácter patológi- «co, que no sean la iperstónia y la ipostónia?] dependen de la «edad, hábitos higiénicos, y otras muchas circunstancias pro- «pias del individuo, del grado de concentracion y violencia «de la causa eficiente, del peculiar carácter de la constitu-

«cion epidémica, de la naturaleza de los lugares, y otros mu-
«chos modificadores externos. De allí resulta que en algunos
«casos la accion del veneno es tal que destruye los poderes
«de la vida; en los casos menos graves los disminuye mucho,
«y así ó con quitar la fibrina ó alterar de otro modo la crá-
«sis de la sangre, ó paraliza ó anula la fuerza de reaccion
«inherente al sistema, debilitando ó destruyendo la vitalidad
«de los órganos, suprimiendo las secreciones, viciando la nu-
«tricion, rebajando el tono y energía vital de los capilares,
«y promoviendo las congestiones venosas con la salida pasi-
«va de la sangre.—En estos casos que son pocos y gravísi-
«mos [acaso la forma atáxica] el mal se presenta desde el prin-
«cipio en aspecto asténico y congestivo, y no hay fiebre. En
«otros casos [quizás la mayoría] á la impresion del veneno
«sigue la reaccion febril, que se hace mas ó menos estensa,
«continúa mas ó menos tiempo con fenómenos de exitacion
«vascular, *and often florid blood;* al que sucede ó la resolu-
«cion, ó despues de dos ó cuatro dias un estado de colapsus
«y de desorganizacion cercano al que en la forma gravísima
«(ó atáxica) se observa desde el principio. En tales casos la
«fiebre ó asume el carácter inflamatorio, que ofrece algunas
«variedades, así como tambien cuando tiene carácter asténi-
«co y congestivo. En muchos casos de la forma inflamatoria
«se complica con la flegmásia de algun órgano especialmente
«la gastro-enteritis; en muchos mas hay al contrario un es-
«tado atónico y congestivo de los vasos; en otros ambas con-
«diciones se combinan, y en los casos graves esta adinamia
«tiene lugar á período avanzado del mal, y por eso aparecen
«las hemorrágias. En suma, los agentes diversos pueden mo-
«dificar la accion del veneno, en modo que la fiebre tenga un
«carácter mas que otro, así como la especial idiosincrasia in-
«dividual puede ser causa que resista á su accion, ó lo eli-
«mine, ó triunfe de su accion deleteria.»

La doctrina, pues, de Laroche tiene dos partes, una *nega-tiva* en la que discute y rechaza todas las teorías patogénicas, y conduce á saber mas *lo que* esta fiebre *no es* que *lo que es;* la otra *positiva* que juzgándola producida por un veneno infeccioso, la hace consistir en una condicion séptica á veces combinada con un estado inflamatorio, á veces con un estado adinámico ó asténico. Esta doctrina, análoga á la de Copland y de cuantos admiten la condicion séptica, parece

la *teoría*, y no es mas que la *historia*, parece que nos demuestra el fondo de la cosa, y no espone mas que la superficie, parece que todo esplica y nada esplica. Para que sea teoría, para que penetre hasta el fondo de este terrible proceso, y esplique sus fenómenos tan variados, sería preciso que Laroche nos indicase el lazo dialéctico que liga todos los hechos, ó invocase ideas biológicas bastante claras y seguras. Todo el mundo sabe ó puede saber que el veneno icterode es análogo á los demas contagios febriles, es decir, séptico y maligno, no opera sino introducido en la sangre, y alterando la sangre. Pero lo que nadie sabe, y que sin embargo importa saber, es la naturaleza de la alteracion que produce ya en la sangre, ya en los sólidos. Prácticamente y por analogía hablando podemos inferir que si el principio icterode es análogo al petequial, varioloso, y bubónico, tendrá análogas las leyes patogénicas así como las tiene etiológicas. Pero biológicamente hablando esto no basta; y para encontrar la relacion dialéctica entre la causa morbosa y los efectos producidos, es preciso saber la alteracion que ha causado en los fluidos y en los sólidos, *cuáles las condiciones de la vida plástica que han sido violadas;* si la lesion producida es *etiopática*, ó tal que *sublata causa aufertur effectus;* ó si es *idiopática* y tal que solo la naturaleza misma con una série de actos morbosos puede borrarla.

La doctrina patogénica, pues, de Laroche presenta tres estremos que lejos de ser la solucion del enigma son tres enigmas insolubles: 1.° La condicion séptica. 2.° El estado inflamatorio. 3.° El estado adinámico ó iposténico. No sabiendo Laroche la naturaleza del principio icterode, ni las condiciones fisiológicas que ofende, mal puede saber cuál es la naturaleza de la condicion séptica: si es análoga á la que produce un miasma atmosférico ó un contagio febril, ó un veneno comun como el arsénico, mercurio etc. El decir que altera la sangre y por reflejo los sólidos, está bueno para quien se contenta con una frase. Pero acaso sabemos las condiciones vitales de la que llamamos crásis sanguínea? Acaso sabemos las leyes vitales que mantienen la armonía entre esta crásis y los sólidos? Y si ignoramos las condiciones vitales de esta crásis, y las relaciones vitales entre sangre y sólidos, cómo podemos saber de qué modo ha operado el veneno? Y si la alteracion es superficial y etiopática, ó profunda

permanente é idiopática? No es verdad que esta crásis de la sangre puede alterarse por causas diversas, en modos diversos, y resultar males distintos de forma como de genio? Hé aquí, pues, que la *condicion séptica* es un enigma insoluble en el estado actual de la ciencia biológica, ó al menos de la biología browniana á la que Laroche parece referirse.

Pero no menos insoluble es el otro enigma de la *reaccion inflamatoria*. Inspirándose Laroche á las ideas de la patología moderna, considera *esencialmente morbosa* esta forma. Y tan cierto es eso que las siete formas semeióticas que describe reduce á dos formas patológicas, la inflamatoria [ó ipersténica] y la congestiva [ó iposténica]. Pero si el estado, ó forma, ó período inflamatorio ó febril fuese esencialmente morboso como supone, cómo se entenderia el hecho que en los casos gravísimos de malignidad exesiva, esta reaccion casi falta, y el estado atáxico casi sin fiebre mata al enfermo? Cómo se esplicaria el hecho que en los casos menos graves esta reaccion febril es tan pronunciada que parece una complicacion flogística? Y que tiene cierto curso proporcionado á la violencia de la causa? Que el máximo número de casos carece de pruebas anatómicas de la flegmásia local? Que excepto los casos en que la reaccion es muy violenta (lo que le dá el aspecto de complicacion inflamatoria) no es permitido debilitar mucho esta reaccion bajo la pena de provocar una adinámia insanable? Cómo se esplicaria el hecho que el paroxismo febril es único, ya acabe con la resolucion, ó con el vómito negro? Cómo esplicar los dias críticos y los esfuerzos críticos, sino admitiendo un trabajo activo del proceso febril? Cómo esplicar el hecho que aun en los casos que son ó parecen leves, la enfermedad es mortal si falta este trabajo misterioso de eliminacion, y de reparacion interna? Luego, pues, esta reaccion inflamatoria ó febril, no es esencialmente morbosa, y exesiva siempre, ni es una mera perturbacion pasiva, como la biología quimista ó browniana puede suponer, si es un medio de sanacion que el arte debe no deprimir sino dirijir solamente.

Lo mismo puede decirse del 3.° punto, ó del *estado asténico y congestivo*. Y en efecto, si esta adinamia es una iposténia comun (debilidad por falta de estímulos fisiológicos) cómo es que deriva de una causa séptica ó *morbosa* que contamina la sangre? Y si viene de un agente morboso, cómo es una ipos-

sténia comun? Y cómo es que ésta adinámia aparece prontamente en los casos graves, y algunos dias despues en los menos graves? Y si es una iposténia comun, cómo es que la reaccion febril (que es la diatesis opuesta) no la borra, y parece antes producirla cuando se protrae? Cómo es que no la combate, y no la sana toda la batería de los heroicos estimulantes? Cómo es que la alteracion de la sangre, imperceptible en el período febril, se pronuncia mas y se hace una disolucion completa en el período adinámico? Cómo es que esta iposténia puede las mas veces *prevenirse* con el buen régimen del período febril, y no *curarse* con heroicos estímulos en el período tifoideo? Luego si esta adinámia representa un *agotarse de las fuerzas vitales*, es claro que el período febril ha sido un período de *esfuerzo reparador* que se ha frustrado, luego no es una iposténia que se cura con estímulos artificiales: luego esta condicion asténica es un enigma visto del lado de los hechos prácticos, é interpretada con la biología browniana.

Condicion séptica, estado inflamatorio, estado adinámico, los tres puntos culminantes de la patología icterode quedan, pues, al estado de enigma. Y por qué? No es difícil reconocerlo. Estos puntos que vistos á la luz de la biología vitalista mútuamente se esplican, interpretados con la biología browniana quedan incomprensibles. Ahora si este patólogo eminente hubiese seguido el método que yo auguro á la ciencia, hubiera resuelto préviamente el problema etiológico, y encontrado una analogia patogénica con los demas contagios febriles; y si hubiera interpretado la accion del principio icterode con las ideas del vitalismo autocrático, hubiera fácilmente reconocido que el proceso que la sigue es un estado de lucha; que si la accion séptica es muy violenta, no hay casi lucha porque el sistema es vencido; si lo es menos la reaccion febril no significa un exeso de accion inútil sino necesaria para la reparacion patológica; y que algo de activo, de reparador, de decisivo se cumple en este período único si del modo de curarlo depende las mas veces la vida del enfermo, y que algo mas profundo hay en el período adinámico que una simple iposténia, si viene como para indicar esfuerzos reparadores frustrados, y no sana con los mas heroicos estimulantes. Entonces hubiera esplicado los hechos muchos y en apariencia discordes de que reboza su noble monografía, y la

parte práctica hubiera sido menos vaga y mas racional, de lo que es realmente. Entonces habria convenido en la doctrina de Arejula quizás mejorándola, y su obra riquísima de materiales preciosos para la historia, lo sería tambien de ideas útiles para la práctica. Si esta última reflexion es exacta, no es verdad que en fondo de toda teoría patogénica buena ó mala hay la biología, que á pesar que algunos irriden como vana metafísica, decide de la direccion práctica?

§ 61—*Continúa.—Del diagnóstico diferencial.—Esterilidad de la patología general moderna respecto á nosografía.—Confusion que ha introducido sobre el diagnóstico.—El directo porque debe preferirse al diferencial.—Y ambos no pertenecen al nosógrafo sino al práctico.—Concepto ó sinopsis clínica de Arejula sin rival, y á qué diagnóstico diferencial clínico conduce.—Su comparacion con el diagnóstico diferencial nosológico de Laroche.*

Es notable que la patología general que ha cavilado y disputado tanto sobre los varios puntos de la ciencia, nada casi ha dicho sobre el órden con que debe tratarse la nosografía médica. Así que algunos empiezan por la anatomía patológica, otros por la forma morbosa, otros por la etiología y patogénia; unos forman la historia médica ó cronológica de la enfermedad, otros la suprimen como indiferente, unos la tratan bajo las tres relaciones de la práctica, diagnóstico, pronóstico, y tratamiento, otros la tratan en mas y muy distintas relaciones. Sin embargo, un órden nosográfico debe haber (y tambien debe haber alguno mejor que otro) si es cierto que el clínico lo necesita para colocar ó encontrar los hechos y las ideas, y para descubrir la verdad mediante las relaciones mútuas que tienen unos y otros. Este vacío, [culpa seguramente de la patología general] lo encontramos en la magnífica obra de Laroche, y acaso es la causa de cierta esterilidad que seguramente contrasta con la inmensa doctrina y talento del patólogo americano. En efecto, limitarse á la historia médica de la fiebre de Filadelfia, tratar separadas la etiología, la profiláxis, la incubacion, la mortalidad, es aislar la tratacion de objetos que mútuamente se aclaran, *y que unidos conducen á resolver el problema etiológico.* Tratar separadamente de las formas clínicas, de cada síntoma en

particular, de ciertos elementos diagnósticos como son el tipo, los dias, y los esfuerzos críticos, la duracion, convalescencia, recaidas, complicaciones, pronóstico, anatomía patológica, hechos terapéuticos, es aislar objetos que mútuamente se aclaran, *y que unidos conducen á resolver el problema patogénico.* El ilustre autor ha querido tratar su vasto tema en todas las relaciones previstas por la patología general, y acaso no ha imaginado que el descuidar las relaciones naturales de los varios objetos hacía mas difícil conseguir los dos fines de toda nosografía, que es descubrir las causas y naturaleza del mal para determinar su racional prevencion y tratamiento. Estas reflexiones me inspira toda la grande obra de Laroche, pero especialmente cuanto dice sobre el diagnóstico diferencial.

El diagnóstico en la patología antigua hasta á Hufeland se ha considerado el poder discernir una enfermedad *realmente* distinta de otras, ó el conocimiento que el médico se forma á la cabecera del enfermo, no del nombre, no de la forma morbosa, no de la *sola* sede anatómica, sino de la *condicion morbosa interna, qua sublata aufertur effectus*, condicion morbosa interna á la cual se ligan como datos diagnósticos, las causas remotas, los síntomas, los hechos pronósticos, anatómicos, y terapéuticos (1). La nosografía, pues, *no forma el diagnóstico* pero dá al clínico los elementos para formarlo. Ahora la patología general ha malogrado quizás este nítido concepto con la idea del diagnóstico diferencial, «que se hace comparando un dado caso de la práctica con varios tipos «nosográficos con que tiene alguna analogía, para ir eliminándolos hasta quedarse con el tipo mas semejante.» De este modo comparando un caso de fiebre amarilla con el cuadro de la remitente biliosa, de la reumática, de la sinoca, de la intermitente, del tifo petequial, de la viruela [con que puede confundirse]; se viene á distinguir de cada uno de ellos. Y no hay duda que este artificio eliminativo [que supone una buena y perfecta patosintesis] tiene para el clínico cierta ventaja; pero no todas, si se consideran las reales exigencias del diagnóstico. Y en efecto, no basta saber que hay fiebre amarilla, sino qué carácter patológico tiene, y en qué fase se encuentra, si hay complicaciones que la disfracen, cosas que

(1) Hufeland. Enchiridium.—Nueva Zoonomía vol. II sec. 3ª

se penetran con un ojo muy ejercitado, y con un *diagnóstico directo* mediante los signos que cada caso presenta, la apreciacion de las causas, de la intensidad del mal, y de las circunstancias del enfermo.

Pero que el diagnóstico directo sea mejor que el diferencial ó vice-versa; es un hecho que él pertenece al práctico que cura, y no al nosógrafo que describe. Solamente el nosógrafo está en el deber de delinear la fisionomía diagnóstica de nuestra fiebre en modo que el práctico pueda fácil y seguramente *conocerla* en todos sus períodos y formas en que se presenta; y *distinguirla* cuando es mas fácil confundirla con otras fiebres análogas en apariencia, pero de fondo, ó genio, ó naturaleza diferente. Cuando la *ciencia* á fuerza de estudiar los caractéres diagnósticos especiales y constantes de una enfermedad dada, ha formado este daguerotipo ó fisionomía patognomónica, [por ejemplo de la fiebre amarilla] es fácil que el *práctico* haga bien y pronto este diagnóstico diferencial y la distinga de la fiebre biliosa, intermitente, viruela etc., con las que un observador superficial la confunde. En este caso la nosografía tendrá los datos de un diagnóstico diferencial que llamaré *práctico*, del que Arejula nos ha dejado un precioso modelo. Pero si la *ciencia* á fuerza de divagar en detalles analíticos ha perdido de vista los caractéres diagnósticos especiales y constantes, difícilmente formará este daguerotipo ó fisionomía patognomónica, y entonces busca mayor suma de datos para formarla. Mas el cuadro nosográfico que forma por demasiado rico embaraza y confunde. Esto es lo que ha sucedido á Laroche con el singular resultado que en lugar de ofrecer su nosografía los datos de un diagnóstico diferencial *práctico* como Arejula ofrece los de un diagnóstico diferencial teórico ó nosológico inútil para la práctica como es fácil demostrarlo.

Laroche nos presenta una masa enorme de elementos diagnósticos, y sin embargo no ofrece una fórmula sintética de ellos que sea aplicable á la generalidad de los casos, y nos ponga en el caso de conocerla siempre en sus varias fases y formas. El tambien confiesa el valor práctico de la patosintesis, porque dice: «cada uno de los signos tomados aislada-«mente á nada conduce; pero su *conjunto* es un criterio diag-«nóstico infalible.» Sin embargo, él cree (cosa en que yo no convengo) que á tener la certeza de que hay fiebre amarilla

sean necesarios todos los signos que cita: ictericia, vómito y evacuaciones negras, la espresion de los ojos, de la lengua, el dolor supra-órbital, la raquialgia, el único paroxismo febril, la súbita cesacion á las 48 ó 72 horas, la apiresia completa despues, el progresivo aumento en la lenteza y debilidad del pulso, la gradual falta de calor cutáneo. No hay duda que este conjunto, [que representa la descripcion sinnótica ó definicion de Copland] encierra el cuadro nosográfico general que abraza toda su historia desde su principio hasta su desenlace. Pero este cuadro general que es cosa óptima para la nosografía, para la ciencia, para la teoría, es insuficiente, y muy pobre regla diagnóstica para la práctica. En efecto, pobre del médico [ó mejor dicho, pobre del enfermo] si llamado al primer dia necesitase tener á la vista todo el conjunto de estos signos, es decir, todo el cuadro nosográfico, para poder decir con certeza: *esto es un caso de fiebre amarilla.* Porque en esta enfermedad tan violenta que si se pierden las primeras 24 horas comunmente el enfermo es perdido, el diagnóstico es urgente hacerlo antes que venga la ictericia, vómito negro y demas signos del período adinámico. Luego este cuadro general es una fórmula inaplicable al diagnóstico, y es preciso buscar entre los datos que lo constituyen aquellos que nos dan la certeza de que hay fiebre amarilla en el período febril, en la generalidad de los casos, y antes que venga la fase tifoidea. Pues bien, la verdadera fórmula ó patosintesis diagnóstica que sirve al principio, y cuando esta fiebre se puede fácilmente confundir con otras á terapia diferente, y la única que no tiene rival en toda la patología icterode es como veremos la de Arejula.

Mientras tanto, es notable que este cuadro nosográfico de Laroche por lo mismo que comprensivo de todos los datos clínicos, lo encamine á un diagnóstico diferencial con la peste bubónica, con el chólera morbus, con el causus ó sinoco inflamatorio, con el escorbuto, con la fiebre tifoidea, con la fiebre miliar, con las fiebres recidivas, y con la remitente biliosa. Nosológicamente hablando, no es solo con estas, sino con muchas mas que se puede cotejar la fiebre amarilla cuando se tiene en mano todo su cuadro nosográfico, ó con el fin de descubrir analogías ó diferencias. Y diré de paso que mas se ganaria á estudiar sus analogías que sus diferencias. Pero prácticamente hablando, no cabe cotejo ó diagnóstico di-

ferencial con algunas que ha citado Laroche, porque no habrá médico en América que sospeche tratarse de peste bubónica, ó de chólera morbus, ó de miliar, sin tener las causas específicas, ó piense en escorbuto cuando estamos en período tifoideo. Mas bien pensará y particularmonte al principio del mal, y en regiones en que la viruela, las intermitentes ó las fiebres reumáticas son tan comunes, que se trata de ellas: y sin embargo, Laroche no habla de ellas en su diagnóstico diferencial.

Arejula nos presenta una fórmula diagnóstica muy distinta, y viene á un diagnóstico diferencial realmente práctico. El dice, pues: «La fiebre amarilla es una calentura peragu-«da, contagiosa, que invade de repente con escalofrios ó frio, «dolor de cabeza, precisamente hácia la frente ó sienes, de «lomos, desason incómoda, ó dolor en la boca superior del «estómago, particularmente si se comprime esta parte, gran «postracion de fuerzas, sequedad de narices, y falta de saliva «para poder escupir.» Esta patosintesis representa la ingruencia del mal, y cuando el médico debe tomar su partido; pero si vacilase todavía y aguardase algo para decidirse, Arejula lo advierte diciendo: «Apénas hay enfermo de fiebre «amarilla en que dejen de *acompañar* á estos síntomas un «semblante marchito, y demudado el color rojo de los ojos y «rostro, los dolores de las estremidades principalmente de las «inferiores, la mutacion del color de la superficie en amari-«llento, ó tirando algo al oscuro, y no son raras las nauseas «ó vómitos biliosos. *Aquel conjunto* de señales solo se en-«cuentra en los enfermos de nuestra calentura, y no en otra «enfermedad. Cuando concurren *juntas* constituyen la señal «patognomónica de nuestra fiebre; *separados* son comunes á «varios males.—Y los médicos podrán por tanto equivocarse «en estas importantes decisiones si no ponen todo cuidado en «clasificar sábia y reflexivamente las enfermedades. (1)

Lo que me parece precioso y verdaderamente admirable en esta doctrina de Arejula es el daguerotipo de nuestra fiebre en su principio, ó cuando es mas fácil confundirla con otras

(1) Este rasgo manifiesta que Arejula se habia penetrado del principio de la medicina clásica espresado por Sydenam: *Expedit ut in describendo aliquo morbo peculiaria et perpetua phenomena seorsim ab accidentalibus et adventitiis enarrentur.*

de genio distinto, y es el momento en que se puede curarla con ventaja y hay probabilidad de dominarla; en una palabra, por ser *el diagnóstico del primer dia*, porque el curarla bien el primer dia decide de la vida. Cuando ya estamos en 2.°, 3.°, y 4.° dia aumenta el número de datos diagnósticos y de consiguiente la facilidad de conocerla, pero es algo tarde; y cuando viene la metaptosis ó remision acrítica, ó el período tifoideo, aunque, no habrá médico que no la conozca, ya es demasiado tarde. Por eso dice que la palabra *sospechoso* con que al comenzar de una epidemia los médicos cubren su indecision «y que es incalculable el daño que ha hecho, «deberá ya borrarse y desterrarse del lenguaje de los médi«cos. Debemos afirmativamente y sin ambigüedad alguna sos«tituir á esta, y decir decididamente *es ó no es la fiebre ama«rilla* la que ha atacado el paciente, que conocerá cualquiera «por la definicion que he dado de ella y por los signos siguien«tes que *juntos*, vuelvo á decir, forman el univoco de la en«fermedad.»

Pues bien, colocándose Arejula en un punto de vista tan eminentemente práctico y decisivo como es el diagnóstico en las primeras 24 horas, él no se ocupa del diagnóstico diferencial de fiebres á las cuales nadie piensa, como la peste bubónica, el chólera morbus, el tifo, la miliar, el escorbuto, etc., sino de aquellas á las cuales piensa el comun de los médicos, ó llevados por la ilusion de los síntomas, ó la ilusion de las causas pregresas: como es la viruela, ó una efímera gástrica por indigestion, ó un resfriado ó fiebre por causa reumática. Y por qué tanta urgencia de este diagnóstico diferencial en las primeras 24 horas? Porque la curacion que exije la viruela, la efímera gástrica, la fiebre reumática, al primer dia no es la que salva un enfermo del pérfido tifo icterode. Y cita en otro lugar ejemplos de casos funestos que tan solo habian acabado con muerte que venidos con poco ruido, y con síntomas de fiebre ó biliosa ó catarral no habian recibido al principio el tratamiento enérgico y especial que ella exige. Siendo, pues, el primer dia el momento del *iudicium dificile* y del *ocasio præceps*, es inestimable el valor práctico de la patosintesis, ó sindrone diagnóstica de Arejula con la cual este juicio es fácil, y puede *cualquiera* hacerlo.

El médico puede ser llamado en tres diversos momentos: 1.° O al primer dia, ó al menos durante el período febril.

2.° O cuando cesada la fiebre sin *resolverse* el mal, ya se dibujan los preludios del período adinámico. 3.° O cuando los fenómenos del período adinámico, ictericia, vómito negro etc. son ya pronunciados y alarmantes.—En cuál de los tres momentos el diagnóstico es mas difícil? En cuál el equivocarse es irreparablemente funesto? Evidentemente el primero: pues en la fase febril es donde se decide la resolucion crítica del mal, es donde se presenta no solo con una forma morbosa tan vaga que los imperitos la confunden con toda fiebre, sino con carácter patológico tan distinto [ó atáxico, ó inflamatorio, ó bilioso, ó nevroasténico] que el comprenderlo, y prontamente decide del tratamiento y del éxito. Si llega el médico cuando la metaptosis, es raro que se equivoque; pero comprende, ya por el mal que ha pasado, ya por el que se inicia, que la ocasion se ha perdido y que el caso es juzgado. Si llega en pleno período adinámico no necesita mucho esfuerzo para conocerlo, pero es tarde.

Ahora, si el diagnóstico del 1.° momento es mas *difícil* que el del 2.° y del 3.°, y tambien mucho mas *importante* y mas *urgente*, de qué criterio clínico se valdrá el médico para alcanzarlo? La sindrone de Laroche (que es el cuadro general de todos los signos, por ejemplo 40) ó la sindrone de Arejula que es una parte de ellos (por ejemplo 10), pero cuya *union* y *combinacion* solo se encuentra en la fiebre amarilla y no en otra enfermedad humana? Si el médico se propone por norma la sindrone de Laroche se hallará perplejo, porque en la fase febril, y sobre todo al 1.° dia faltan 30 signos de los 40 de ella. Y no teniendo otra guía clínica para conocerla bien é inmediatamente, ó dirá que en el primer dia *es imposible* distinguirla de cualquiera otra fiebre (lo que es un error, y un error funesto); ó tratando el caso de *sospechoso* aplazará el diagnóstico para el 2.° ó 3.° dia, para que la enfermedad, lenguaje de la impericia y de la rutina, se declare, cuando aquí la humanidad y el arte nos imponen el círculo de Popilio. Y en esta suspension diagnóstica, cuál será el tratamiento? Sintomático, paliativo, insignificante, precisamente porque no hay plan, ni idea, ni diagnóstico. Y aquí cabe acaso para salir de dudas el diagnóstico diferencial de Laroche? Podrá acaso el médico sospechar que se trate de peste bubónica, de chólera morbus, de miliar, de tifo, de escorbuto? En el momento de la metaptosi, ó en la fase adiná-

mica el diagnóstico es mas fácil, por lo mismo es mas difícil equivocar esta fiebre con otra enfermedad; luego el diagnóstico diferencial carece casi de importancia; porque el error de diagnosis que en el período febril tiene mucho valor, *trascurrido* ese período, ya no lo tiene. Así pues, es claro que mientras el *diagnóstico diferencial práctico* apoyado á la sindrone de Arejula tiene una real importancia, porque puede prevenir la fase adinámica; el *diagnóstico diferencial nosológico* apoyado á la sindrone de Laroche, en el período febril no puede hacerse, y en el período adinámico en que podria hacerse, á nada conduce.

§ 62.—*Continúa.—Su tratado de las causas morbosas.—Es culpa del método moderno (que tambien han seguido todos) si Laroche tampoco ha resuelto el problema etiológico.*

Cuanto ha sido difuso nuestro autor en la tratacion de las causas, otro tanto yo seré conciso en mi revista para no repetir lo que he dicho en la seccion que antecede. Solo tocaré rápidamente esta parte de su obra para poner en relieve su método, sus ideas, y sus conclusiones etiológicas sobre la fiebre amarilla, y demostrar así por qué no ha podido resolver el problema etiológico.

Para trazar la historia etiológica y reconocer las causas de la fiebre amarilla, parece que el método mas natural era de consultar la historia de sus manifestaciones ya en su terreno endémico de las Antillas y costa de Méjico, ya en sus propagaciones exóticas ó entre los trópicos, ó en las regiones templadas del mundo. Quizás la historia general cronológica y asociada de sus epidemias, en las regiones tropicales *por la importacion de cuerpos predispuestos*, y á fuera de los trópicos *por la importacion del principio icterode*, mas que otro argumento hubiese resuelto la cuestion del contagio. Una vez resuelta la cuestion de identidad; es decir, que la fiebre amarilla que domina endémica en las Antillas es la misma que afligió Cadiz, Barcelona, Liorna, Lima, Rio Janeiro etc. quedaba examinar las circunstancias que modifican la accion del principio icterode que favorecen ó no el desarrollo del mal, la aclimatacion, el calor atmosférico etc., ó las diferencias fisiológicas, higiénicas, estacionales, endémicas, epidémicas, siempre en armonía con la esperiencia. Tratando en ese

órden la materia, se hubiera resuelto préviamente la cuestion del contagio, y mediante *hechos positivos*, y sin dejarse embarazar por los *hechos negativos*, y se habria reconocido en las causas ocasionales el papel secundario y condicional que tienen. Lejos de eso, los patólogos han cavilado mucho sobre las condiciones endémicas de las Antillas para probar que es de orígen local, luego han querido *antilizar*, [permítaseme la frase] los paises extra-tropicales en que han habido epidemias, exagerando la influencia endémica, negando la importacion, y hasta suponiendo que se importe el miasma atmosférico. El autor ha seguido este sistema; él podia darnos la historia general cronológica desde Colombo, y solo nos ha trazado la historia de las epidemias de Filadelfia, casi para probar la influencia endémica y el orígen local. Trató préviamente de las causas que dependen del individuo, ó de las particularidades orgánicas naturales ó adquiridas de aclimatacion, enfermedad sufrida, temperamento, sexo, edad, raza, que modifican la accion de la causa *eficiente.* Luego trató de las causas higiénicas que las escuelas llaman *non-naturales*, circumfusa, percepta, ingesta, gesta, aplicata, excreta; y discutiendo la causa eficiente resolvió que no es contagiosa sino un miasma atmosférico de orígen local.

Si Laroche hubiese tratado de la aclimatacion no en modo vago sino en relacion con cierto carácter del contagio icterode, es decir, *que el clima tropical disminuye su fuerza ó la disposicion del organismo á sentirla;* y disminuyéndola no dá *una absoluta inmunidad, sino que el mal es menos intenso, y produce la forma benigna*, en lugar de establecer una doctrina vaga é incierta, hubiera encontrado un carácter mas del contagio icterode, y descubierto que la aclimatacion no dá una inmunidad absoluta, erróneamente admitida por error de diagnóstico de la forma benigna, y la *inmunidad que dá la misma fiebre leve ó grave que sea.* Y Laroche admite este hecho gravísimo, y lo que dice de los segundos ataques de la fiebre amarilla revela una ley que coloca nuestra fiebre al lado de todos los contagios febriles, viruela, sarampion, tifo etc.; sin embargo, él no saca partido alguno de un dato tan importante. Lo que dice respecto á temperamento, edad, sexo, raza, y á las causas ocasionales, ingesta, circumfusa etc. son hechos, pero son hechos *condicionales*, pues sin la *causa eficiente* ó epidémica nada importan, y todos ellos son

inofensivos sin el concurso de ella. Y el mismo Laroche conviene que las causas predisponentes y exitantes *ni solas ni combinadas pueden producir nuestra fiebre sin esta causa eficiente y epidémica.* Admite, pues, una causa especial eficiente é inmediata, y pone la cuestion si ella debe considerarse un virus contagioso ó un miasma atmosférico nacido por el concurso de ciertas causas locales. El consagra dos capítulos en favor del contagio y diez y siete en contra. Mas, los hechos y argumentos que acumula tienen un valor relativo á los principios etiológicos que yo he discutido en otra parte.

Pero despues de 344 páginas de *no-contagio* se pregunta uno: qué cosa es el veneno de la fiebre amarilla si no es un gérmen contagioso? Por cuanto sea embarazante la pregunta, el autor no tiene otra respuesta que decir: *Deriva de un miasma nacido por el concurso de ciertas causas locales.* Pero vuelve uno á preguntar: Qué cosa es este miasma atmosférico? Acaso es análogo ó idéntico al que produce las fiebres remitentes biliosas, ó las intermitentes? Esta pregunta vuelve á embarazar nuestro autor que contesta: *El miasma icterode es atmosférico, análogo pero no idéntico al palúdico porque resulta* de la descomposicion no de sustancias orgánicas vegetales, sino animales. Hé aquí, pues, que en fondo de este ruidoso debate hay el concepto vago y dudoso de la infeccion ó contagio atmosférico; hay la *hipótesis* del orígen y elementos animales del miasma icterode, *hipótesis* no demostrada ni demostrable. Esta solucion no resuelve el problema etiológico sino que establece en el tifo icterode *un hecho aislado* en la ciencia, (ya que ni sería infeccioso ni contagioso); mientras no hay ni puede haber hechos *aislados!* Establece un enigma mientras no puede haberlos cuando los hechos son bien estudiados.

§ 63.—*Continúa.—Su doctrina profiláctica es incompleta y contradictoria por no haber resuelto el problema etiológico.*

La profiláxis es el corolario de la etiología, luego mi lector no debe admirarse si yo contrariando el órden que sigue el autor [que la trata al último] la toco á este lugar, con el fin de demostrar que su práctica no vá de acuerdo con su teoría. Laroche divide la profiláxis en *pública* (que son las

medidas higiénicas que puede tomar la autoridad pública para prevenir ó limitar la difusion de la enfermedad); y *privada* (que son las reglas higiénicas que pueden observar los mismos privados que esten bajo la esfera de una condicion epidémica ó para evitar el mal, ó mitigar su violencia). Respecto á la pública profiláxis le dá tres fines: 1.° Prevenir el mal en los lugares en que la fiebre apareció en la estacion precedente, ó que por su posicion geográfica ó topográfica puede temerse que aparezca. 2.° O limitar su difusion y contener el curso de la fiebre si ya estalló! 3.° O prevenir que vuelva en los lugares epidemiados.

Mi lector fácilmente comprende que habiendo Laroche adoptado la doctrina del no-contagio, y el orígen que llaman doméstico de la fiebre icterode, todo lo que detalla es equivocado, ó incompleto. En efecto, el 1.° punto tácitamente supone que la fiebre amarilla solo puede estallar en los lugares que ya invadió epidémica, ó que por su posicion geográfica ó topográfica [y no por la importacion de un virus contagioso] favorecen su manifestacion. Pero esto no es verdad, pues hay lugares del mundo en que esta fiebre es *endémica* y otras en que es *exótica*. En los lugares en que es endémica como las Antillas y costa de Méjico, las epidemias vienen por la *importacion de los individuos;* y los nativos ó la han tenido ya ó la tendran benigna y las precauciones consisten en que los recien llegados eviten los focos de infeccion, y se aclimaten pasando algun tiempo en lugar mas frio. Todo lo que haga la pública higiene para mejorar la atmósfera de las Antillas es inútil.—No sucede lo mismo respecto á los paises en pue esta fiebre es *exótica*, pues las medidas cuarentenarias que serian inútiles en la Habana, Santo Domingo etc., son necesarias en España, Francia, Italia, y las demas regiones en que puede importarse eventualmente. Además, si la esperiencia ha demostrado que lugares mal sanos no la tienen si no hay *importacion* del contagio; y que habiendo *esa* tanto ataca en ciertas constituciones epidémicas los lugares sanos como los mal sanos, es claro que las medidas de pública higiene de que se hace tanto ruido, y que consisten en evitar la fermentacion de materias orgánicas, son casi insignificantes. Negada la naturaleza contagiosa de esta fiebre, es natural que se oponga á todas las disciplinas sanitarias que podrian precaver la *introduccion* del veneno, ó limitarlo

con lazaretos y otros medios de aislamiento y espurgacion, si por desgracia se hubiese presentado.

Respecto al 2.° objeto de la pública higiene que consiste *en limitar la difusion de la fiebre si ya estalló*, es evidente que negada la doctrina del contagio su profiláxis es vana é insignificante. Respecto al 3.° objeto que es *prevenir que la fiebre vuelva en los lugares ya epidemiados*, es de notarse que si vuelve no es porque las condiciones higiénicas sean mal sanas, sino porque el gérmen funesto todavía no se ha estinguido; luego la sola medida sensata que cabe para precaver el mal en los lugares ya epidemiados es impedir la importacion de poblacion nueva al contagio, ó aislar los focos, es decir, enfermos que al venir del verano se presentan, y sobre todo espurgar los lugares que una prévia epidemia ha contagiado. Sin embargo, me es grato decir que Laroche por una inconsecuencia que altamente le honra aconseja *ya para limitar la difusion del mal, ya para prevenir su vuelta* las mismas medidas de aislamiento, ventilacion, y purificacion de los objetos contaminados que suelen adoptarse para la peste bubónica, el tifo, la viruela, el sarampion, el chólera morbus etc., medidas que nadie aconseja para con las remitentes biliosas ó las perniciosas; medidas que contagionistas ó no concordemente aconsejan en nuestra fiebre.

Respecto á la personal profiláxis, observa nuestro autor que solo las personas aclimatadas, ó que han sufrido ya la enfermedad, resisten en una epidemia, y [y con raras esceptiones] respiran impunemente la infecta atmósfera. Viceversa son muy espuestos los que vienen de clima extra-tropical y frio; é igualmente la entera poblacion de los Estados Unidos del Norte y de Europa, en que la enfermedad ocasionalmente aparece. Tambien dá muchas advertencias de las que se promete mucho fruto, serenidad de ánimo, traspiracion, temperancia etc. Pero de los estudios que preceden resulta que estos consejos no son exactos ni seguros, pues resulta que la aclimatacion no dá una inmunidad absoluta y solo relativa, y lo mismo las reglas higiénicas. Solo el hecho del contagio nos dá un consejo seguro, el de Arejula que es tambien de la famosa Escuela de Salerno.

---

§ 64.—*Continúa.—Del tratamiento de la fiebre amarilla.—Crítica de sus ideas sobre indicaciones terapéuticas.—Que por falta de una idea patogénica vitalista, se resuelven en cinco principios erróneos—Y que conducen á una terapéutica ó inerte, ó sistemática, ó sintomática, contraria á la razon y á la tradicion clínica.*

Así como la profiláxis es corolario de la etiología, la terapéutica lo es de la patogénia: y si Laroche no ha resuelto el problema patogénico ó lo ha resuelto con las ideas de las dos diatesis, no es estraño que la terapéutica se resienta de este vacío, que sea sintomática ó sistemática, y esponga mas bien en modo *empírico* lo que se ha hecho, que decifrar en modo *racional* lo que debe hacerse en las diversas contingencias de la práctica. Tan cierto es que la *idea* es la que dirije la *esperiencia*, que esta parte de su tratado tiene dos lados, el uno que versa sobre indicaciones terapéuticas, y el otro que versa sobre los remedios con que el arte ha podido ó puede llenarlas. El autor observa que el tratamiento de nuestra fiebre ha sido muy variado no solo en las diferentes regiones y épocas de su historia, sino en el mismo lugar á estacion diferente, ó en la misma estacion segun las ideas que se han tenido respecto á su naturaleza y tendencias y la accion de los remedios.

Esta idea del autor conduce á pensar ó que la enfermedad ha ofrecido diferente carácter por varias causas eventuales, ó que los médicos la juzgaron diversamente bajo el prisma alucinador de diferentes teorías. El autor se abstiene de verificar estos puntos de grandísimo interés, y atribuye la variedad de los métodos curativos, al grado de intensidad del mal, y dice: «la enfermedad terapéuticamente hablando se «puede dividir en tres clases: 1.° aquellas en que el veneno «ha producido una impresion tan mortal que el hombre empieza á morir desde el primer momento del ataque: en estos «no cabe curacion; los pocos que sanan es mas bien por la «naturaleza que por los recursos del arte. 2.° Aquellos en «que el mal es tan leve que sanan expontáneamente sin remedio y aun á pesar de una curacion adversa é irracional. «3.° Aquellos en que el mal asume un grado intermedio de «gravedad, en que la probabilidad de la vida y de la muerte «son iguales, luego es de grande importancia hacer una im-

«presion para hacer inclinar la balanza donde conviene.» Estas ideas [su primer punto de partida] que en abstracto parecen sensatas y evidentes, qué valor tienen para la práctica? La forma gravísima será por ventura la forma atáxica? Y si lo es, es posible que alguno escape? Y si escapa mediante el intervento del arte, es creible, ó que fuese la forma atáxica, ó que fuese indiferente el tratamiento? Poco cuesta admitir que hay una forma mite, lo que vale es saber si esta puede juzgarse por la poca intensidad de los síntomas. Y respecto á la fiebre de gravedad intermedia, no basta saber que necesita del arte para sanar, pero si este arte debe hacer *la misma impresion* para hacer inclinar la balanza, ó impresion de *diferente clase:* cosa que el autor no decide. «El médico, «dice, debe proponer así mismo descubrir los medios mas con«venientes para secundar los esfuerzos de la naturaleza en «los casos gravísimos, y los remedios útiles al gobierno de los «leves y graves.........» Pero qué medios buscará para ayudar la naturaleza si ignora qué propósito y qué fin ella tiene en sus esfuerzos? Y cómo puede conocer el fin de estos esfuerzos si ignora la naturaleza y el mecanismo íntimo del proceso icterode? Cuán grande aparece aquí el pensamiento de Bacone: *Ignoratio causæ dutituit efectum, et quod in contemplatione instar causæ est, id in operatione instar regulæ est!*

En vano la historia que ha trazado Laroche lo conduce á una patogénia vitalista: su interpretacion es diversa, y se inspira al diatesismo, pues se queda á las dos formas generales, inflamatoria y adinámica, *oposite morbid condition at large*, que es el dualismo diatésico. Es verdad que confiesa, que ese carácter patológico puede variar por influencias individuales ó endémicas, ó epidémicas, y lamenta la terquedad de los médicos que pregonan un método esclusivo porque dice: *que la esperiencia enseña la necesidad de modificar el tratamiento segun la variedad de las circunstancias.* Pero esta advertencia á nada conduce ya que Laroche no admite las diferencias *modales* que yo he indicado, sino las de *grado*, ó la forma flogística y la adinámica. Sin embargo, el autor confiesa que en estos últimos 75 años el tratamiento no ha sido satisfactorio [cosa chocante si se tratase de simple dualismo diatésico] y atribuyendo esto á la causa séptica, así resume las indicaciones terapéuticas: «Siendo la enfermedad el pro-

«ducto de una contaminacion séptica puede esperarse que los «médicos busquen algun medio que neutralize la causa, y «sirva de antídoto...... que mientras eso se busca, no debe«mos tratar de neutralizar el veneno que circula en la san«gre, *sino correjir los efectos morbosos* que produce en los só«lidos y en los fluidos; debemos vijilar que el mal no infiera «daño á los órganos esenciales de la vida...... tener estos ór«ganos en la mejor condicion posible, restaurar si es posible «el equilibrio de las funciones, disminuir el peligroso exita«miento general ó local, ó sostener los poderes de la vida «amenazados...... á fuera de estas indicaciones el arte es de «poco provecho. La idea de *curar* la enfermedad, ó *abreviar «su curso* merece poca confianza. A la naturaleza debe de«jarse el principal cuidado, debe dársele tiempo para la eli«minacion del veneno...... Y el médico debe convencerse que «escepto el caso de desórden orgánico muy señalado, debe «meter la mano el menos posible, y solo usar los medios in«dispensables para especiales indicaciones. No debe tentar de «hacer lo que mas seguramente hace el poder restaurativo «del sistema viviente, y que mas peligro resulta de la mucha «que de la poca intervencion del arte.»

Hé aquí, pues, que el autor esquivando las ideas de la patogénia vitalista que le hubiera inspirado una terapia racional y activa, establece ideas patogénicas erróneas y que inspiran una terapia importuna y sistemática, ó inerte y sintomática, en ambos casos irracional, y desmentida por la esperiencia. En efecto, establece el autor: 1.° *Que casi no merece consideracion la causa séptica porque no tenemos el medio de descomponerla.*—Sin embargo, el hecho de ser un veneno inspira la indicacion de eliminarlo; y si es cierto que el mismo sistema vital lo elimina mediante el sudor, el vómito, las evacuaviones alvinas, la urina; y que el arte puede hábilmente ayudarlo con ciertos medios, é infinitas veces estos medios curan, ó concurren á curar; esta indicacion no puede descuidarse.

2.° *Que debemos correjir directamente los efectos morbosos que el veneno produce en los sólidos y en los líquidos.* Pero acaso conocemos la naturaleza de estos efectos? Acaso sabemos si son de los que solo la vida ó la naturaleza puede reparar; ó conocemos medios terapéuticos que pueden correjirlos sin el intervento de la vida morbosa? Supongamos que

sea la contaminacion séptica de la sangre: no sería un acto de demencia pretender repararla con antisépticos directos (ó agentes químicos) cuando solo la vitalidad de los sólidos puede mantener la de los fluidos? Supongamos que sea la primera impresion ingrata que reciben los sólidos: hay acaso poder humano que pueda prevenirla ó borrarla? Supongamos que sea el acto mismo de la reaccion febril que sucede á la impresion del contagio; acaso puede el arte prevenirla ó suprimirla? Y se podrá combatir directamente esta reaccion como fuese una inflamacion, cuando es mezclada de una causa séptica? Supongamos que estos efectos sean la vitalidad de los sólidos debilitada como lo indican las congestiones y hemorrágias pasivas, las funciones desordenadas ó suprimidas; pero si esta debilitacion viene de la causa misma, [como en la forma atáxica] ó en las demas en el período tifoideo, es decir, despues que la accion febril ha gastado las fuerzas sin reparar, con qué medios podrá correjirse, si es la obra ó el producto del mismo proceso morboso?

3.° *Que debemos restaurar el equilibrio de las funciones, disminuir el peligroso exitamiento general ó local, ó sostener los poderes de la vida amenazados*...... es decir, que debemos pensar en el órden fisiológico cuando estamos en plena patología, tratar el sistema *exitando vel deprimendo*, disminuir la reaccion creyendo que siempre es peligrosa y funesta, ó sostener las fuerzas con estímulos como si fuera dable hacerlo, cuando ignoramos de qué modo son amenazadas.—Pero, qué se diria de un práctico que en el caso de un envenenamiento se preocupase del órden fisiológico de las funciones, y no de la causa mórbida que lo trastorna? Y si la reaccion febril ó inflamatoria connexa á la impresion del veneno fuese dentro ciertos límites necesaria y reparadora, no sería importuno, absurdo y funesto el propósito de suprimirla ó debilitarla demasiado?

4.° Establece que: *La naturaleza todo lo hace, y el arte nada puede hacer para curar la enfermedad ó abreviar su curso.* Pero este lugar comun de un naturalismo vago y mal definido no está en armonía con la razon ni con la esperiencia. Si en efecto es verdad que el curar bien el periodo febril [y de un modo activo] puede prevenir el periodo tifoideo, es claro que el arte *puede abreviar su curso.* Además es cierto que la obra de la eliminacion y de la reparacion competen á la

naturaleza. Pero que cosa es esta naturaleza sino los actos mismos del proceso ícterode? Es si el arte puede facilitar estos dos actos quitando oportunamente los obstáculos que se le oponen, el arte puede hacer mucho para curar, y *abreviar su curso*. El arte es importuno cuando contraría, ó no secunda los fines de la naturaleza es decir del proceso febril, y no puede secundarlos si no conoce la causa, la sede, la naturaleza del mal y sus tendencias, y las condiciones de su buena solucion. Por esto ha dicho Baglivi:...... *Medicus...... si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.*

5.° Estableciendo que: *El arte debe intervenir el menos posible para la curacion radical, y solo debe usar los medios indispensables para especiales indicaciones, autóriza la terapia sintomática.* Dice en efecto: *we are forced to content ourselfes with treating the prominent simptoms as they present themselfes, and leave the rest to the restaurative power of the sistem.*—Luego anti-emeticos contra el vomito, astringentes contra hemoragias y evacuaciones negras, diuréticos si falta la urina, contro-irritantes,ó calmantes, ó antispasmódicos, si hay dolor, convulsiones &. Pero esta fácil terapeutica que dispensa al médico del trabajo de pensar, tiene realmente la autoridad que Laroche le supone? Está realmente en armonía con la razon y la esperiencia? Y será verdad que de los síntomas mismos del mal sacamos indicaciones seguras independientemente del diagnostico clínico y patogenico del mal? Pero si ignorais la naturaleza del proceso ícterode, de donde podeis juzgar que hay *medios indispensables para ciertas especiales indicaciones?* No es claro pues que Laroche dá por evidente y por demostrada la verdad y la eficacia de la terapia sistemática cuando queda todavia por demostrarse?

Ahora habiendo nuestro autor fundado las indicaciones sobre cinco errores de filosofia clínica, que estraño es que todo su plan terapeutico aunque rico de hechos valiosos, carezca de cocsion porque carece de ideas; ó que teniendo un concepto diatesista en lugar de vitalista, guie en último resultado á la terapia sistemática, ó sintomática?

---

§ 65—*Continua—Del tratamiento; y crítica de los medios propuestos.—De la sangria general y local variamente juzgada por los prácticos.—Del emético, y de los purgantes.—De los diaforeticos, sedativos, anti-eméticos.—De los medios morales, y dieta.*

Tan cierto es que la idea patogenica [buena ó mala] es la que inspira la terapeutica, y que en todo tratado práctico hay siempre mas teoria de lo que generalmente se cree, que Laroche antes de ocuparse de los remedios en particular, trata de las indicaciones, y establece una idea que resume en cierto modo toda su doctrina, que es el dualismo diatesico sobre la naturaleza del mal y la accion de los remedios, porque dice: « In several varieties of the inflammatory form recourse « must be had to antiflogistic, sedative, and evacuants, gra-« duating the energy of these to the degree of the violence of « the reaction, the force of circulation, the heat of the skin, « and the extent of the local inflamation or congestion. » Esto quiere decir que todas las formas febriles ó que pueden observarse en el periodo febril [ya que las formas congestivas ó adinamicas son apireticas y corresponden al segundo periodo] no son mas que grados de una condicion flogistica! Que el esencial del mal y del tratamiento no consiste en la causa maligna sino en la fuerza de la reaccion flogistica que ha surgido! Que lo esencial del tratamiento consiste en adattar el grado de los medios debilitantes y evacuantes al grado de la reaccion flogistica! Que estos medios terapeuticos sangria, emeticos, purgantes, diaforeticos, en suma antiflogisticos, deprimentes, y evacuantes, no difieren ya entre sí por su accion modal, sino por el grado de accion mas ó menos debilitante!

Ojalá! fuera cierta esta sencilla doctrina patogenica y terapeutica, porque en este caso el curar esta fiebre, diré con Haller, *per ludum disceretur*. Pero la historia que el mismo nos presenta desmiente esta doctrina brousesiana, ya que conviene que la causa es maligna, y que contamina la sangre, que faltan las pruebas anatomicas de la inflamacion, que los dias críticos y esfuerzos críticos prueban que en el proceso icterode hay un trabajo positivo de reparacion; el mismo conviene que «*el régimen de esta fiebre es muy delicado, y que im-« prudencias que serian indiferentes en otras fiebres, en esta*

«*son fatales,*» finalmente los hechos terapeuticos sobre sangria, evacuantes y deprimentes que el mismo nos presenta, son tan contradictorios, que lejos de probar su teoria de que las formas febriles son grados de la accion inflamatoria, prueban mi tesis de las cuatro formas febriles *modalmente* diversas: la ataxica, la flogistica, la biliosa,y la nevrostenica.

*De la sangria general y local.*—Coerente á la idea que la forma inflamatoria reclama el método antiflogistico, proclama Laroche la sangria general y local como el principal remedio, y cita Rush y su numerosa escuela de América como tambien un número grande de autoridades europeas. Pero no hay acuerdo entre los autores que cita sobre este punto capital de practica. Rush propone la sangria general como *regla*, otros como *escepcion* en los casos previstos por Copland, y por Laroche mismo; unos como Griffiths Phisick, Pennincton prefieren las sanguijuelas; Danzille y Chanvallon hablan de quince ó veinte sangrias en el periodo febril desde el tiempo del padre Labat en las Antillas! Rush en 1793 á Filadelfia no vacilaba de sacar 15 ó 20 onzas de sangre en una vez, y de 70 á 80 onzas en 5 dias y tambien mas; Jackson habla de sangrias de tres libras, Moseley y Cattel la aconsejan hasta el deliquio, Dichinson sangraba hasta al cesar de los síntomas dominantes, Currie sangraba hasta sacar 200 onzas en tres ó cuatro dias y á veces 100 onzas en doce horas. Por otra parte Warren que es contrario á la sangria, (y generosa) como regla, la admite como excepcion y como remedio eventual, si el enfermo es pletorico, *hard drinker, and gros feeder;* pero creia que pocas onzas bastan al caso. Blanc preferia las sanguijuelas, y tambien con moderacion, y solo en los pacientes pletoricos, y recien llegado de pais frio; lo mismo opina Clark; Todd, Chisolhm, Gilcrest, Linton, Imray, Blair, Davis temen la sangria generalmente; lo mismo Ar. Smith tratando de la fiebre de Lima de 1854. Laroche afirma que el limitado y prudente empleo de la lanceta es recomendado en Europa y América por unos,que otros prefieren las sanguijuelas, que otros pasan en silencio las dos como Palloni, Robert, Waring, Pugnet, Valentin, Dalmas, Seagrove, Perlee, Kelly, Dickson, Machlean, Shecutt, Arejula, Pariset, Irvine, Gros, Chatard, Mitchel, Wragg, Chisholm, Humphreys, Wedderburn: fundandose en q'la sangria no puede contener la enfermedad ni pre-

venir sus éxitos, y en que en la mayoria de los casos es mejor asteneerse; que si á veces hace bien, las mas hace mal, aumentando la postracion, y quitando á la vida las fuerzas de que necesita en la última fase.

Rechazando el autor la sangria en los casos benignos, y de mediana gravedad,la adopta para los casos gravísimos *wen the inflamation and congestion run disordinately hight, and darger of disorganisation is inminent......* cree que la idea de ahogar con la sangria local la enfermedad es erronea, que debe solo quitar el exeso de la reaccion febril, no impedir que haga su curso, que aun cuando la sangria deba repetirse, no sea exesiva para que el enfermo no caiga en una postracion irreparable.

Esta profunda divergencia de los autores, es un hecho grave y digno de estudio. Como se comprende, como se concilia que unos proponen curarla como una flegmasia franca y violeutísima, otros como una flegmasia espuria y maligna, otros temen la sangria como si se tratase de condicion ipostenica? Esta divergencia deriva acaso de error de diagnostico? O de carácter flogistico muy pronunciado en ciertos individuos, en cierto lugar, ó costitucion epidémica, y de carácter maligno é iposténico en otros diferentes? O de aquella preocupacion teórica que alucina la mente, y todo lo hace ver bajo cierto prisma [como ha sucedido desde Brown á nuestros dias, y como ha sucedido siempre]; preocupacion que hace considerar sinónimos la flegmasia y la fiebre, flogistico el fondo de la fiebre biliosa, la malignidad y el ataxia efectos de una flegmasia muy intensa, que confunde la tolerancia que dá á la sangria el grado de la inflamacion con la que deriva de la energia del individuo; preocupacion casi incurable porque conduce á atribuir la muerte á la fuerza del mal y no á la imprudencia del arte? Acaso deriva de todas estas causas: pero no pudiendo probar cuando hubo error de diagnostico ó preocupacion teórica en los autores citados, la ciencia puede sentar como un hecho cierto *la utilidad eventual de la sangria.* Este mismo hecho la ciencia reconoce en otros contagios febriles; la peste, la viruela,el tifo petequial; pero sin las exajeraciones de Rush y de su escuela, porque comprende que en los casos leves, la sangria es inútil y aun dañina porque toda la reaccion febril es necesaria, y como en las formas graves y gravísimas la sangria solo tiene una

utilidad *eventual* ó relativa á una reaccion excesiva,ó complicacion ó carácter inflamatorio.

El concepto de Laroche conduce á pensar que en las formas febriles graves ó gravísimas, es el grado de la reaccion flogistica mas ó menos fuerte que exije mas ó menos decision en la sangria y otros medios antiflogisticos. Pero la esperiencia enseña otra cosa: y la forma ataxica es la mas grave, pero su gravedad está en la condicion septica y no en la reaccion febril; y la sangria no es indicada, ni permitida. La forma biliosa puede ser muy grave, y sin embargo la sangria seria fatal mientras el método emeto-catártico es indicado, y es útil; lo mismo se diga de la nevrostenica, en que la sangria seria fatal; y finalmente en la misma forma *flogistica* no solo debe sangrarse cuando ella es pronunciada, pero tambien con moderacion, sin olvidar que en el fondo del proceso febril hay una causa septica, que es preciso economisar las fuerzas que hoy exesivas embarazan, pero mañana hacen falta para el trabajo de la reparacion crítica.

*De los Eméticos.*—Estos remedios no entran en el plan de una curacion antiflogistica aunque en las fiebres hacen un papel tan importante. Ellos llenan indicaciones especiales, como perturbantes ó *evacuantes* mediante un moto inverso del estómago, ductos biliosos, y vasos linfáticos, y *eventualmente* útiles en la forma ó complicacion biliosa. No es pues estraño que Laroche preocupado de su division en las dos formas inflamatoria y congestiva refiera la opinion contraria al emetico de Warren, Moultrie, Monges, Moseley y otros mas, y la favorable de Rush, Towne, González, Leblond, Hachet, Jackson, Osgood &. sin adoptar una opinion concluyente y práctica, y al contrario manifestando un vago miedo al emetico, y aceptándolo como estímulo en la forma conjestiva. Creo pues que si hubiese considerado su accion bajo el punto de vista vitalista, y consultado la practica de Arejula hubiese pensado al solo tiempo y modo con que debe administrarse, hubiera venido quizá á la conclusion que el emético desempeña realmente un papel muy importante pero usado á tiempo y con prudencia, y lo desempeña no como irritante para la forma congestiva,ó ipostenizzante en la forma flogistica ó evacuante comun, sino como capaz de facilitar la eliminacion del principio morboso, ó disipar una complicacion biliosa.

*De los purgantes.*—Tampoco estos remedios entran en el plan de una curacion antiflogistica, y sin embargo confiesan los prácticos que son auxiliares muy importantes en la fiebre icterode. Y Laroche no los mira con tanto miedo como los eméticos á pesar de que convienen por las mismas indicaciones, y tambien dañan, si llegan tarde, ó cuando hay otras cosas que hacer, ó las fuerzas vitales son muy deprimidas. Nuestro autor discute el mercurio como curacion general, y dice que sus efectos no justifican los elojios que se le han dado. Pero si es cierto que como alterante no conviene en las formas benignas porque sirve de estorbo, que como alterante y purgante no sirve en las formas graves y violentas porque hace perder tiempo [como afirma Laroche, y Arejula] es claro que no cura directamente como antiflogistico, ó sedativo, ó antiseptico; y que sinembargo ha podido ser útil ó como purgante ó como alterante de alguna complicacion ó forma biliosa: ideas prácticas que se escapan á las dos formas generales flogistica y congestiva.

*Diaforeticos.*—Nuestro autor discute los medios diaforeticos con hechos de la mayor importancia, pero que tendrian un valor grande y una colocacion lógica, subordinados á la patogenia vitalista, y no la tienen despegados, vistos en modo aislado, ó en relacion con las dos formas generales que Laroche establece. Con razon dice: «mucho bien puede venir del juicioso y oportuno uso de los sudoríficos, y tanto «es útil el sudor que muchos prácticos ponen toda esperanza «de sanacion en los medios de conseguirlo.» Refiere que algunos usan con ese fin los pediluvios sinapizados y frotaciones cutaneas, otros bevidas calientes con sauco, tilo, &., otros con alessifarmacos y estimulantes; que unos aseguran el sudor y los beneficios del sudor ó preparando el enfermo con la sangria, otros con los purgantes, otros, [como Hosack] con la sucesiva administracion del quinino; en la inteligencia que el sudor ya se considere como indicio, ó como causa de resolucion saludable, es útil en ciertas combinaciones, y condicionalmente, no en modo absoluto, y viceversa. Pues bien: estos hechos no tienen valor ni colocacion relacionados con las dos formas flogistica y adinamica, y si la tienen con la patogenia vitalista del tifo ícterode. Los prácticos en efecto no proponen sudoriferos en la forma ataxica ni en el periodo adinamico de las formas graves, ni como medio antiflo-

gistico de la forma leve, ó mediana en el periodo febril, ni cuando es urgente despejar la complicacion flogistica con la sangria, ó la biliosa con el emético y los purgantes, ó la condicion neorostenica con el quinino. La patogenia vitalista coordinando estos hechos vé en la diaforesis no tanto un medio cuanto un signo de la resolucion crítica; sabe que esta no consiste en la eliminacion del principio morboso, cuanto en la reparacion de la crasis sanguinea; que cuando la lesion ocurrida en los humores es leve ó moderada, es fácil la reparacion de la cual la diaforesis es á la vez medio y signo. Pero si esta lesion es grave y profunda, si la embaraza ó una condicion flogistica, ó biliosa, ó ataxica, entónces ó es difícil que se consiga el sudor, y solo posible despejando los embarazos, ó el sudor no basta aunque se consiga con medios violentos si la accion febril es insuficiente á repararla. Tan cierto es eso que Hossack y otros prácticos recomiendan en estos momentos difíciles la divina corteza, y que cuando la lesion ha sido gravísima, y en proporcion tambien el agotamiento adinamico, la corteza tambien fracasa.

*Sedativos, anti-eméticos etc; medios morales, y dieta*—Nuestro autor discute al bismut, el tanino, la ratania, el creosoto, el adruc, el nitrato de plata, el agua de cal, el cloroformo, el opio, las aplicaciones externas, los baños calientes, frios, tibios, las bevidas, las injecciones, el aire frio; los contro-irritantes como son los sinapismos, la moxa, el cauterio actual, y los tónicos y estimulantes, la corteza peruana y el sulfato de quinina, el muriato de fierro, el aceite, el melambo, [especie de calamus aromaticus] carbon &. Estoy muy lejos de seguir nuestro autor en estos detalles de terapia sintomática, ya por que una medicina que se propone curar el síntoma ó el efecto haciendo abstraccion de la causa interna que la produce, se juzga y casi no se discute, ya porque exceptuando el farmaco peruano los demas se relacionan con el periodo adinamico, es decir cuando la fiebre es juzgada, y casi no hay esperanza de vida, ya porque finalmente están en razon inversa los farmacos y las ideas; y los males cuya patogenia es conocida y la sanacion posible, tienen poca dote de remedios; y viceversa los que tienen un farago inmenso de remedios y poca esperanza de buen éxito, carecen ordinariamente de idea patogenica. Hay sinembargo dos puntos que tanto se rozan con la patogenia de la fiebre los estímulos, y la corte-

za peruana, y que se relacionan al periodo decisivo; y son tan importantes los hechos que Laroche expone que conviene examinarlos. Estos hechos tienen un interés especial en este tema terrible ya porque hay concordia entre la práctica antigua y la moderna, aunque la eficacia de este gran remedio sea solo eventual y relativa, y no constante general y absoluta; ya porque aplicada la corteza por una *razon práctica* y por una patogenia vitalista, ha sido espulsada por una *razon teórica* y por una patogenia diatesista, y anulada su importancia relegandola al periodo adinamico, y confundiendola con la turba de los estimulantes.

Pero antes de ocuparme de este punto gravísimo tocaré de lo que dice sobre la curacion moral y la dieta, porque estos dos puntos tambien esparcen mucha luz sobre la naturaleza de esta fiebre. «No hay enfermedad, dice, en que sea tan nece-«sario como en esta sostener el valor moral del enfermo. «En esta fiebre suele haber tal inquietud moral que hasta «neutraliza los beneficios del tratamiento; luego es claro co-«mo la actitud del médico en alarmar ó mitigar el alarme, pue-«de precipitar el enfermo ó apurar la convalescencia.» Todo esto manifiesta que la innervacion es comprometida, y deficiente en esta lucha vital. La dieta tambien tenue en el periodo febril, mas nutritiva y estimulante en el periodo adinamico corresponde á la idea de sostener las fuerzas de la vida sin oprimirlas.

§ 66.—*Continua.—Del tratamiento.—De los estimulantes y de los tónicos.—De la corteza peruana y del sulfato de quinina.—Lo que prueban los hechos muy importantes de la observacion moderna.*

Advierte el autor que el método estimulante ha sido inspirado al tiempo del Brownianismo por la idea de dominar una condicion ipostenica; que Rush y otros desde 1793 lo usaron con vino, brandy, aromáticos &. hasta desde el principio del mal, pero siempre con mal éxito; que aunque pocos médicos todavia lo admiten, el mayor número lo rechaza en el periodo febril, que solo se aconseja en este periodo cuando la reaccion es débil ó deficiente, y en algunos casos de la forma congestiva y adinamica. Afirma que los estimulantes no convienen en el segundo estadio [que así llama el de la

remision ó metaptosis,] pues irritan el estómago y el sistema indebidamente. Pero que convienen cuando entra el periodo de la disolucion tifoidea, ya para sostener las fuerzas vitales, ya para mitigar síntomas especiales, y hacer que el enfermo resista al curso entero del proceso ícterode. He aquí pues que segun lo confiesa el mismo Laroche el sistema de Brown que habia trastornado toda la ciencia y arte médico, se hizo tambien sentir en la terapeutica de nuestra fiebre; porque hasta entónces no se administraba la quina como un exitante *comun*, sino como un antiseptico,y cardiaco *especial*; ni se vacilaba á darlo en la misma fase febril, en que se pensaba que el mal se juzga, poca confianza teniendo en los remedios en la fase adinamica. Pero aplicado este funesto sistema al arte médico, ya se perdió de vista el carácter maligno de la fiebre, y se juzgó ipostenico el periodo febril é ipostenico el tifoideo; luego tan lógica parecia la sangria y los antiflogísticos, como absurdo administrar la quina; y tan insignificante la accion tónica de la quina en la terrible adinamia ícterode como dignos de confianza los mas heróicos y difusivos estimulantes. Es por esta lógica del sistema browniano que desde entónces fueron aplicados á la curacion de este periodo fatal el capsico, el brandy, el vino, el amoniaco, el carbonato, y acetato de amoniaco, el almiscle, el alcanfor, el cloruro de sodium, el éter sulfurico, el sulfato de estricnina, el ópio, la trementina &.ª Pero si el punto de partida de estos ensayos estimulantes, inspira poca confianza, ya que es teórico y browniano, menos todavia la inspira la esperiencia; pues nuestra práctica de Lima nos enseña que los estimulantes usados en la fase febril son dañinos, y usados en la fase adinamica son casi siempre inútiles, y á lo mas han sido *ausiliares* de la curacion nevrostenica.

Nuestro autor discute la corteza peruana y el sulfato de quinina bajo el punto de vista tónico y estimulante, y acaso esto prejuzga la misma cuestion práctica de su conveniencia específica para *prevenir* el periodo adinamico. Tan cierto es eso que los que han visto una accion *septica* en este gran remedio lo han administrado á grandes dosis inmediatamente, con ó sin preparacion prévia del enfermo; los que han visto en nuestra fiebre un intermitente lo usaron con recelo, y solo como un *antiperiódico* en las remisiones; y los que lo han considerado un *tónico* poderoso han témido darlo en el perio-

do febril, y solo lo administraron como un exitante vulgar en el periodo adinamico. Acaso pues estas ideas tan diversas sobre la accion médica de la corteza [tratándose de un mal proteiforme, y á condiciones patológicas eventuales] han influido á dar resultados clínicos muy diferentes. Dice Laroche que la corteza forma la base del tratamiento español tanto en América que en Europa, que ha sido pregonado por médicos de mucha autoridad Bahi, Comoto, Bombo, Arejula, Lafuente, Bobadilla, Fellowes, Blin, Burnett, Leblond, Lefoulon, Pugnet, Valentin, Savaresi, Pariset, Cassan, Daniell, Andouard, Guyon, Kelly, Stevens, Tully, François, Corvisart, Repey, Morvau de Jonnés, González, Davidson, Demaria, Saravia &.ª Que sinembargo no ha tenido buen éxito en mano de Rush, Currie, Bayley, y otros muchos americanos, de Chisolm, de Steward, de Rochoux, y Costa en Barcelona.

Esta diferencia notable acaso ha provenido de condiciones *eventuales* (ó complicaciones) sin curar las cuales no podia ser útil, como sucede en las intermitentes? O del modo de administrarla *tímido* para unos, y *violento* para otros? Quién ignora que el tártaro emético proclamado antes de Rasori micidial en la pulmonía, ha venido á ser un poderoso remedio de ella siendo bien estudiado y bien aplicado? Y que sin embargo no constituye el solo y esclusivo remedio de la pulmonía en todas sus formas y en todos sus momentos? Laroche deja intactas estas dudas, y dice que solo debe usarse la corteza en el último periodo ó por su virtud tónica ó astringente ó acaso antiseptica, y que por esto unos la proponen en el periodo febril, otros la evitan. Dice «que el dar la cor-« teza á grandes dosis, á excepcion de las remisiones ó me-« taptosis, á menos que la enfermedad sea notable por estre-« ma prostracion, es peligroso...... y que en este momento el « tratamiento debe ser mas espectante que activo...... que la « corteza irrita el estómago en un momento en que todo irri-« tante debe evitarse......que en las formas mas graves cuan-« do la remision no es completa y los signos de malignidad « son inminentes, esta irritacion y opresion es nociva, y lla-» ma el vómito negro al paso que en las formas benignas la « *la corteza no es necesaria*: quedando la duda si puede pre-« venir el periodo adinamico...... Si esto es cierto nada bue-« no puede esperarse de la chincona, en el periodo de la re-« mision como antiperiodico, y si es admisible es como tonico

«y á pequeñas dosis, en otros, y á fuertes dosis será dañina....» El *qui nimis probat nihil probat* se adapta mirabilmente á esta argumentacion, y basta conocer la práctica antigua de Arejula, Pugnet, Valentin &ª.; y cuanto refiere el mismo Laroche sobre el moderno uso del sulfato de quinina, para convencerse que sus obiecciones son de mera teoria y de mera escuela, acaso inspiradas por falsas y brousesianas ideas sobre el mal y sobre el remedio.

Lo que refiere sobre el quinino destruye cuanto ha dicho sobre la corteza: refiere que Lefort de Martinica lo administraba en 1828 en el estado de astenia que acompaña la remision, y cuando los demás remedios fracasaban, el sulfato tenia un gran suceso. Otros médicos de N. Orleans lo usaron con igual suceso en 1837 y 1839 en iguales circunstancias. Por otra parte Harrison de N. Orleans encontró que administrado en 3.° y 4.° dia, hacia daño, aumentando la irritabilidad del estómago, y volviendo seca la lengua. Seria acaso por haber entónces una complicacion flogística, ó biliosa? Imray en Dominica en 1838 encontró á su vez que administrado el quinino al cesar de la fiebre, y si el estado de colapsus está pronunciado, era inerte y sin efecto el remedio. Sería acaso porque aquí el remedio vino tarde, ó á dósis incompetente? Thomas de Nueva Orleans que en 1837 encontró muy útil el quinino, lo encontró ménos útil en 1839–41: sería acaso porque el carácter patológico del mal fuese en estas epidemias diverso? Andouard lo usó en el primer período sin buen éxito en 1821 á Barcelona; Daniell lo mismo en Savanna en 1826: sería eso acaso por haber otras *condiciones eventuales*, ó complicaciones? Chené lo usó con provecho en Senegal en 1830 á fuerte dose, pero despues de obtener una artificial remision mediante sangrias, revulsivos etc. Halfen de Nueva Orleans en 1837 ha sido el primero que usase el quinino «*before* the close of the first stage. Esta práctica ha sido regularizada por Lambert, y produjo una verdadera revolucion en la terapéutica de la fiebre amarilla. Beugnot «la usaba á grandes doses á 26 ó 36 granos al dia despues «de haber producido como Chené una artificial remision.— «Observando que el remedio hacía mal si el enfermo se quejaba de malestar, cútis seca, y caliente; lo usaba despues de «haber sangrado, y antes que llegase la reaccion. Levacher «en Santa Lucía en 1840 lo usaba antes de la accesion de la

«metaptosis, *tan luego cedia un poco la fuerza de la circula-*
*«cion;* y lo daba junto con calomel, y á la dose de 24, 40, ó «50 granos diarios; en la terrible epidemia de George Town «en 1837 grandes doses de quinino y calomelano desde el «principio del mal eran su plan favorito. Blair refiere que cuando un médico era llamado á un caso de fiebre en su pri- «mer período si prescribia 20 gr. de calomel y 25 de quini- «no, con ℥ iij de aceite de ricino á las seis horas, acaso en «nueve enfermos sobre diez la enfermedad se cortaba; si á «esta dose no vencía, se repetia calomelano y quinino á cada «seis horas con tal que no hubiese contro-indicacion, y du- «rante el primer período.— *Very early in the first stage it «may be designated as a specific y believe;* y dañino en el 2.° «y 3.° estadío. Esta práctica ha sido seguida con leves modi- «ficaciones por Cuming, Paton, y Finlay que administró has- «ta 130 granos de quinino y otros tantos de calomelano en «36 horas.»

Estos admirables resultados corresponden acaso á la accion antiséptica de los dos remedios? O á la complicacion biliosa con la séptica? En fondo qué semejanza con la práctica de Arejula! O acaso esta combinacion satisface varias indicaciones, la eliminativa, la antiséptica, la purgante, y la nevroasténica, tanto mas importantes que dados al principio de la fiebre? Pero sigamos á nuestro autor. En 1839 Mackie introdujo esta práctica al Charity-hospital de Nueva Orleans por insinuacion de Hunt. Y este por la relacion de Maillot que en la epidemia de Bona de 1832 y 1835 la administró á fuerte dose desde el principio del mal. El método de Mackie era de vijilar que no se abatiese la fiebre, para dar el quinino lo mas pronto posible, despues del ataque. La dose variaba de veinte á los ocho granos en poca agua fria, si el estómago era irritable se daba por ayuda. Cuando se introdujo esta práatica generalmente se hacía preceder un catártico antes del quinino. Este método se abandonó en seguida porque hacía perder un tiempo precioso. En los individuos fuertes y pletóricos se sangraba para producir una temporaria remision durante la cual se administraba el quinino. Si en la primera dose á las ocho ó diez horas no producia apiresia, se daba una segunda; mas temprano se daba, mejor; pero no debia darse despues del 2.° dia. Este método ha sido adoptado y elojiado por muchos médicos: Harrison dice: *la fiebre en*

*los mas casos es cortada como por encanto; nunca olvidaré la sorpresa que probé la primera vez que presencié sus efectos.*

Fenner describiendo la epidemia de Nueva Orleans de 1849 no vacila llamarlo *método abortivo por medio del quinino*, y asegura que si el médico es llamado á curar dentro de las 24, ó 36 horas del ataque casi siempre corta la fiebre mediante fuertes doses de quinino, combinadas con ópio ó morfina, y seguido con calomelano. Comenzaba con pediluvios sinapizados y un enema purgante; daba en seguida quinino con ópio, y calomelano en seguida. Este método producia traspiracion profusa, calma y sueño; raros eran los que exijian la deplecion local, ninguno la sangria. Makcormick empieza el tratamiento con una enema purgante y pediluvios sinapizados; administra en seguida de 15 á 30 granos quinino para dominar la fiebre, si la cefalea es muy violenta sanguijuelas á las sienes; cuando la quinina ha dominado algo la fiebre administra 15 á 20 granos calomelano con ó sin quinino para rematar el tratamiento. "Wedderburn de "Nueva Orleans usa el quinino en esta forma, al iniciarse "del mal; despues de un enema sinapizado y de pediluvios "calientes, administra en una vez 10 gr. de ruibarbo, 2 de " ipecaq., 5 de calomel., y 20 de quinina. A veces 15 ó 20 "granos de quinino con 30 gut. de láudano seguidos de la "mistura citada. Este purga libremente en seis ú ocho horas, "y entonces el quinino con el láudano se repiten segun el "dolor, y la fiebre. Si el ataque es muy grave, y el enfermo "nino, dolores violentos en alguna parte, 20 ó 30 gr de qui- "sufre con 40 ó 50 gut. de láudano, ó dos ó tres gr. de opio "se administra; es raro que no cedan á la vez dolor y fie- "bre: la sangria general nunca, la local raramente es nece- "saria.—Rufs en la epidemia de la Martinica de 1840 (que "en el año anterior poco provecho habia sacado del quinino) "lo usó con suceso: lo administraba á 50 gr. en 24 horas, no "sin preceder la sangria.—La misma práctica ha sido segui- "da en Mobile en 1853 por muchos médicos. Anderson á "nombre tambien de muchos cólegas refiere que lo han usa- "do con muy buen éxito en 1,100 casos; que lo usaron indis- "tintamente sin miramiento alguno á la edad, sexo, idiosin- "crasia, y otras circunstancias; que tanto se complacen con "el buen éxito de su método que no lo cambiarian con nin- "gun otro.—*The marked and almost magic effect of a large*

*"dose of quinina at the outset was so aparent, that they would "have considered it litle short of trifling with human life to "have adopted any other traitement......."*

No niegan que hubo algun caso en que no hacía bien y era en los que desde el principio habia congestion cerebral; pero estos casos eran raros. El método era dar juntos 20 ó 25 gr. quinino con 15 ó 20 calomelano, y sí el estómago lo rechazaba, se repetia; se insistia á las 12 horas en el mismo remedio quitando cinco granos de quinino, y cinco ó diez de calomelano. Si la 2.ª administracion producia descargas biliosas se daba esta combinacion: quinino 25 gr., calomelano gr. 10, bleu mas 15, todo en 10 píl. de dar dos cada dos horas.

Estos hechos son muy importantes: 1.° porque son hechos de la esperiencia y no argumentos de la teoría. 2.° Porque son modernos y casi pasados á nuestra vista, y tanto confirman la antigua práctica de la corteza, como la esperiencia que hicimos en Lima de uno y otro farmaco peruano. 3.° Porque la utilidad del quinino se observó en combinacion con otros remedios exijidos por el carácter complejo del mal, y condiciones mórbidas eventuales. 4.° Porque triunfó en circunstancias en que ningun estimulante hubiera convenido ni triunfado, luego por una accion específica y nevrorsténica. 5.° Porque triunfó durante el estado febril, es decir, en relacion del inicirse de la nevroasténia icterode. 6.° Porque no tuvo buen efecto, si era importuno, y si las complicaciones eventuales no eran despejadas, ó si la nevroasténia habia tomado proporciones insuperables.

Algo mas: hasta es importante, y merece nuestra atencion el tono de incredulidad y desconfianza con que los juzga el mismo Laroche, porque despues de haberlos referido con una fidelidad que le hace honor, no les dá importancia alguna, y dice: "que la corteza y el quinino son útiles en pocos, y no "en la generalidad de los casos; que es una pretension teó-"rica la de cortar el curso de esta fiebre; que los que han "cantado sus triunfos han tenido mas imaginacion que jui-"cio......" Ahora, quién no comprende que colocado Laroche en un punto de vista brousesiano, no podia juzgar diversamente la utilidad del quinino en una condicion flogística? Quién no comprende pue si la hubiese juzgado una fiebre maligna análoga á las perniciosas, y aun al tifo petequial, hu-

biera juzgado y visto de ojo distinto los efectos del farmaco peruano? Quién no comprende finalmente la importancia de la teoría: si puede fascinar tanto mentes superiores de dar ó negar valor á los mismos hechos de la esperiencia?

§ 67.—*Conclusion relativa á la monografia de Laroche.—Sus hechos, y sus ideas, y sus resultados prácticos.—Importancia del método en patologia.*

La actual revista me ha ofrecido la ocasion no solo de tener presentes todos los hechos de la patologia ícterode, sino tambien de juzgar la ciencia patológica moderna (ó su método y doctrinas) en su influencia sobre su grande obra: es decir los elementos y el método con que la ha compuesta, y el resultado que ha obtenido. He probado pues que es grande el contraste entre los elementos nosograficos de esta grande obra y los resultados patogénicos y prácticos que ha conseguido. Por una parte el tema de la fiebre amarilla está tratado en todas sus relaciones, con una inmensa, juiciosa y oportuna erudicion, discutidos con crítica sagaz los puntos mas culminantes, aplicados á su estudio etiológico, ó patogénico, ó terapeutico, las doctrinas médicas dominantes, y mas autorizados.

He probado sinembargo que no ha resuelto el problema etiológico porque el agente infeccioso que admite es un enigma en la ciencia: luego la profilaxis queda incompleta, inconsecuente, estéril. Tampoco ha resuelto el problema patogénico: ya que sus ideas sobre formas clínicas, y sobre tratamiento contrastan con los hechos etiológicos, semeioticos, prognosticos, anatomicos, y terapeuticos, que espone en su noble monografia: y su terapia se reduce á ser sistemática ó sintomática.

Ahora cual es la causa de este singular contraste: riqueza de los materiales nosográficos, y pobreza de los resultados patogenicos y prácticos? No será inútil determinarlo: y yo creeria faltar á mi conviccion si no afirmase que consiste en el método analítico de tratar la ciencia, método que deriva de la patologia general moderna: que mas importancia dá á la análisis que á la sintesis, mas á la observacion de los fenómenos que á su coordinacion y interpretacion, que en suma

mas se cuida de los hechos particulares que de los hechos jenerales ó principios, y del método para formarlos.

Sinembargo si observamos con atencion la historia no menos que la estructura de nuestra ciencia, encontramos que se compone de hechos particulares, y de principios ó hechos generales; que los hechos pertenecen á la observación así como los principios pertenecen al razonamiento, es decir el estudio de sus analogías, de sus causas y leyes generales; luego que la ciencia no consiste en la sola observacion, descripcion é historia de los efectos, sino tambien clasificacion é interpretacion de los hechos y descubrimiento de las causas. Encontramos que los mejores ejemplos de nosografia (ó historia general, de una enfermedad particular) son aquellos en que sus atributos: causas, síntomas, lesiones anatomicas, hechos prognósticos, y terapeuticos, son tan perfectamente observados en sus mútuas relaciones empíricas; q' sirven á formar la *unidad* de un tipo clínico individuo, y son datos diagnosticos de la condicion morbosa interna á la que se refieren; luego la sintesis empírica es el secreto de la buena observacion clínica y nosográfica y del diagnóstico práctico. Encontramos que en todo tiempo los médicos han aspirado á clasificar y formar hechos generales; y que los mejores ejemplos de semejante clasificacion nosológica, no son los que toman por base un atributo aislado de la enfermedad, sino su condicion morbosa interna, en suma los tipos de la nosologia diagnostica: como la condicion flogística, periodica, tuberculosa, septica &.ª Encontramos que en todo tiempo desde el sumo Ippócrates hasta nuestros dias, los médicos han aspirado á interpretar los fenómenos de la vida sana y morbosa, á descubrir las causas y leyes jenerales de los efectos tan variados, y *asociar* los hechos y las ideas de las dos ciencias de la vida para penetrar el misterio de la vida morbosa, y comprender como se forman sus actos, y en que consisten, y como se curan. Pues bien si la historia y la estructura de nuestra ciencia, nos demuestran que se compone de hechos y de ideas, que es una necesidad de la mente y del arte observar los hechos, clasificarlos, é interpretarlos; si tanto el formar los hechos como los principios es una operacion sintética, ó empírica ó racional, si es preciso que la patologia para que sea útil guia del arte tenga tres formas ó modos de estudiar los hechos, la observacion nosográfica, la clasificacion nosologica,

51

y la interpretacion patogenica; es claro que *el método analítico de la patologia general moderna que todo lo disgrega, aleja del fin de formar los tipos clínicos y facilitar el diagnostico, aleja del fin tambien práctico de reportar un tipo morboso particular a un grupo verdadero de la nosologia diagnostica; aleja finalmente del fin de asociar é interogar los hechos y estudiar sus relaciones mas generales, su naturaleza* y *patogenia* [1]. Y de este desorden en los principios normales del método resulta que como las tres formas científicas, á que aludo son una necesidad de la ciencia y del arte, y sinembargo con este método analítico no pueden obtenerse buenas; así los trabajos científicos se resienten, y salen imperfectos tanto en la parte nosográfica, que en la nosológica, y que en la patogenica. No es pues estraño que Laroche inspirandose á este metodo analítico haya tratado cada elemento nosografico, causas, síntomas, anatomia &.ª con una minuciosidad inaudita, pero perdiendo totalmente de vista las mutuas relaciones de estos elementos; que no tenga una sindrone diagnostica para reconocer siempre la existencia de la fiebre; y para señalar las varias formas febriles ocurra al sistema de Brown, no á la patosintesis clínica, ó conjunto de los datos de observacion etiológica, semeiotica, anatómica, pronóstica, y terapeutica, y la condicion patologica á la que se refieren. No es estraño que habiendose desviado en este paso fundamental que es la formacion nosográfica del tipo clínico, y el diagnostico de su causa morbosa interna; el autor se desvie tambien ó vacile en la tarea de clasificarlo, y se halle incierto si le coloca entre las fiebres malignas, ó en las flegmasias comunes; privandose así de la luz patogénica y terapeutica que le daria el grupo nosológico á que realmente pertenece, que es el de los contagios febriles.

No es estraño finalmente que tambien Laroche acometa la patogenia, pero careciendo de la sólida base de la nosografia, y de la luz que viene de la clasificacion nosológica, ignorando que cosa es el agente ícterode, y que leyes de la vida ofende al contaminar la sangre, deje sin solucion los tres puntos del problema, y en lugar de darnos la teoria [que es la razon de ser de los hechos] nos dé la simple historia. Tengo tal opinion del talento, doctrina, laboriosidad, erudicion

[1] En el 2.º vol. de la Nueva Zoonomia he desenvuelto estas ideas.

del autor, que pienso que si en lugar de tener el método que divide,disgrega, y descuida las relaciones de las cosas, hubiese tenido el método q' busca y estudia las relaciones ó empíricas ó racionales de los hechos,hubiera *asociado* los datos nosográficos y formada la unidad del tipo general,y de las formas clinicas; hubiera *asociado* otros tipos análogos para reconocer lo que tienen de comun con ella en sus leyes diagnosticas, patogénicas,y terapeuticas; hubiera *asociado* las dos ciencias de la vida, para descubrir cual es el secreto y la naturaleza del proceso ícterode; y hubiera por cierto sacado su teoria patogénica de las entrañas mismas de los hechos, en lugar de aceptar la teoria y la práctica del dualismo diatesico.

§ 68.—*Dos inducciones que inspira mi revista crítica.*—1.° *La moderna doctrina sobre division y carácter patológico de las formas clínicas y periodos, es falsa en teoria, y funesta para la práctica.*

Las tres monografias que he pasado en revista, como todo tratado práctico, tienen dos partes ó aspectos, la esposicion de los *hechos*, causas, síntomas, anatomía &.ª y las *ideas* sobre division, y carácter patológico de las formas morbosas y de los periodos, que son las que inspiran el tratamiento. Si entre los *hechos* de la historia, y las *ideas* de la teoria hubiese un real y verdadero acuerdo; si estas ideas pudiesen inspirar una práctica realmente fuerte de la universal esperiencia yo creeria vano cuanto he dicho en mi revista crítica. Pero fijando mi atencion en los hechos y en las ideas de la moderna patologia ícterode, encuentro que no hay este acuerdo, y formulo mi pensamiento en estas dos inducciones. 1.° la patologia moderna divide nuestra fiebre en formas flogísticas y congestivas, ó en la gravísima, mediana, y benigna; y en dos periodos, el febril de carácter flogístico, el tifoide de carácter iposténico, y esto inspira una terapeutica falaz que es desmentida por la jeneral esperiencia. 2.° En la moderna patologia ícterode los *hechos* tienen una significacion vitalista y autocrática; y las ideas tienen una significacion diatesica y automática.

La division de nuestra fiebre en formas inflamatorias, y congestivas, no es solo absurda para la nosografia (ya que las conjestivas no son formas febriles, y se refieren al pe-

riodo adinamico) sino erronea y peligrosa para el tratamiento, pues significa que la condicion esencial de las unas es flogística ó ipostónica, y de las otras ipostenica; lo que es muy contravertíble; cuando todos admiten el intervento de una causa septica, ni puede probarse por el criterio semeiotico, anatómico, prognostico, y terapeutico. Mas racional y mas práctica parece la otra division en forma gravísima, mediana, y benigna, [considerandolas *grados* diversos de la misma condicion patológica,] y sinembargo es falaz; y puede tener funestas consecuencias para el tratamiento. En efecto la forma gravísima es seguramente la forma ataxica que mata en dos ó tres dias, á veces al 1.°, y se resiste á los mas heroicos remedios; pero esta gravedad no es el *maximun* de la reaccion febril, ó inflamatoria, sino el de la condicion septica y perturbacion nevrostenica; y los que la han visto en la práctica huyen de la sangria, y aconsejan curarla como una perniciosa, y Arejula que la designa con el nombre de irregular, no se atreve ni administrar el emético, sino curarla del modo como trata curar el vómito negro, corteza y cardiacos. Sinembargo la idea de la forma gravísima asociada á la idea del carácter inflamatorio del periodo febril ha hecho considerar la forma ataxica como el grado máximo de la reaccion flogística, y ha hecho creer que una sangria ó depresion audaz en el corto momento febril podia prevenir el aumento de la ataxia y la muerte, así como en cierta flegmasia violenta puede prevenir la cangrena. Respecto á la forma de mediana gravedad, no hay duda que existen casos menos graves que la forma ataxica, si duran mas dias, y son mas tratables por el arte. Pero esto no quiere decir que son de identico carácter patológico y solo *menor* grado de la forma gravísima, y *mayor* de la forma benigna; y que se deben curar con los mismos medios, pero en menor grado de la forma gravísima y mayor enerjia que los casos benignos. Esto seria una suposicion que desmiente la esperiencia, porque es cierto que entre los casos de *mediana gravedad* hay unos de carácter inflamatorio que toleran y exijen la sangria y otros medios antiflogísticos; hay otros de carácter bilioso que rechazan la sangria y exijen mas bien los emético-catárticos como condicion de buen tratamiento; y hay otros finalmente de carácter adinamico que en la plena fiebre exijen el método nevrosténico. Respecto á la forma benigna ó lijera, no hay

duda que existe, y cuando en algunos aclimatados, ó en cierta costitucion epidémica, viene tan suave que parece una sinoca y dura dos ó tres dias, y se resuelve facilmente ó con un fácil sudor, ó con un purgante, ó con nada; se puede asegurar que *ha sido* la forma benigna. Pero la grande y verdadera cuestion clínica consiste en saber si de la sola benignidad de los síntomas se puede diagnosticar á *priori*, es decir apenas el mal se presenta, y si se puede asegurar que un caso que se presenta con síntomas poco intensos y con poco ruido, tendrá un éxito probablemente feliz, y necesita poca severidad en el tratamiento. Los modernos casi todos afirman que si; y yo me adhiero á los antiguos y afirmo que no; porque pienso que en un gran número de casos la poca manifestacion sintomática, deriva del mismo carácter maligno de la fiebre; y es por eso que los antiguos fijando su atencion á la *causa septica* mas que al efecto febril, siempre desconfiaban del éxito, y siempre la trataban como grave, pronta y severamente. Refiere Arejula que cuando esta fiebre penetró en Cadiz en 1800 "se oia decir con frecuencia que " tal sujeto habia muerto derrepente, que á tal otro le habia " sucedido lo mismo; y como se repetian estas funestas noti- " cias, y en realidad se creia así, procuré acercarme y ver " los mismos que ponian por ejemplo de estas muertes súbi- " tas, para poder rastrear é indagar la causa de tales des- " gracias inesperadas; y me cercioré pronto que aquellos á " quienes les sucedia esto, eran de la clase pobre del pueblo, " y que tales fallecimientos aunque parecian repentinos, no " lo eran en realidad, y consistian en que viniendo esta en- " fermedad con *aparatos suaves y nada ruidosos*, segun el " vulgo de *resfriado ó empacho*, se recojian los enfermos pa- " ra sudar, y el que se malignaba de ellos cuando advertia " que estaba malo era el tiempo en que le faltaban pocos " momentos para espirar; y contando las gentes el principio " de la enfermedad desde esta época tan cercana á la muer- " te, *y tan posterior en realidad á su invasion respecto a un* " *afecto estremamente agudo*, no era de estrañar que el pue- " blo se equivocara tomando por muerte repentina el térmi- " no regular de una afeccion que corria sus periodos en tres " ó siete dias, y cuyas señales nada incómodos ni espantosos " y parecidos como acabo de decir á las de un costipado ó " indigestion de lo que se caracterizaba la calentura, eran

" despreciados del comun de las jentes, hasta que aparecian " las terribles de su terminacion, que aterraban no solo al " enfermo é inmediatos, sino que horrorizado tambien el mé- " dico *no práctico* perdia en pocas horas su enfermo sin " saber como ni de que moria, y opinaban todos que de re- " pente." Agrega Arejula que esto mismo no pasaba á los ricos que llamaban luego que se sentian enfermos á un profesor de medicina que proveia oportunamente "mas no siem- " pre predeciamos con acierto: era muy comun el creer que " un enfermo se hallaba libre, y moria de allí á pocas horas: " despues que hubimos observado algunos pacientes, jamás " nos atrevimos á decir con seguridad aunque vieramos las " mejores señales en los epidemiados, que no estaban exen- " tos de cuidado; pero si relucian en los calenturientos los " signos enunciados como regulares confiabamos mucho que " sanarian los atacados de la epidemia. En general esta ca- " lentura siempre es terrible, y la debemos reputar de mucho " peligro, aunque se presente con las mejores aparien- " cias." [1]

Lo que refiere Arejula lo hemos observado en Lima mil veces; y es una gran enseñanza no solo para el diagnóstico y el pronóstico, sino para el tratamiento. Se habian curado (dice Arejula) con diafororeticos como fuese un resfriado, ó con purgantes como fuese un empacho; y sinembargo aparecia la fase adinamica y la muerte; luego aquí no es solo la causa septica responsable de los aparatos poco ruidosos, y tambien del éxito infausto; sino que hubo una *condicion nevrostenica* [como en las perniciosas] que no se ha curado, porque ni la eliminacion diaforética, ó purgante han salvado el enfermo.

El principio moderno que el periodo febril tiene carácter inflamatorio y el tifoideo un carácter ipostenico; alucina todavia mas que el sofisma clínico de la forma benigna; sinembargo es tan falso en teoria como funesto en práctica y sobre todo es desmentido por la tradicion clínica. No tiene en efecto el periodo febril ni puede tener carácter decisamente inflamatorio ya que se trata de una fiebre maligna en la que coesiste un principio septico. El admitirlo conduce á borrar las diferencias modales y terapeuticas de la biliosa, ataxica,

[1] Op. cit. p. 176.

y nevrostenica, á suponer que la misma reaccion febril es siempre excesiva y esencialmente morbosa, cuando es en parte necesaria y reparadora; á suponer que es simple cuando es compleja, que controindica como estimulante cuando antes admite el farmaco peruano, como las perniciosas y otros males malignos, que tienen por base el estado nevrostenico tan especial como el remedio. Suponer por otra parte que el periodo adinamico es una ipostenia comun, importa hacer abstraccion de la causa maligna que envenena los líquidos y los sólidos; y de las alteraciones que ha inferido; importa suponer que la nevrostenia no es un estado especial, sino una ipostenia comun, que se combate con los exitantes comunes, mientras que la esperiencia enseña lo contrario.

§ 69.—2.ª *induccion de la revista crítica: los hechos de la historia tienen una significacion vitalista y autocrática; y las ideas de la teoria que inspiran al tratamiento, tienen una significacion diatésica y automática.—Conviene volver á la patogenia vitalista antigua.—A cual punto ha quedado la ciencia, y pasos que debe dar para resolver en modo indutivo el problema patogenico.*

De la revista crítica resulta otra induccion que casi pone en relieve la situacion anómala y contradictoria de la moderna patologia ícterode, y es que no hay acuerdo entre los hechos y las ideas; que los hechos de la historia tienen *una significacion vitalista y autocratica*, al paso que las ideas patogenicas que son las que inspiran el tratamiento, tienen *una significacion diatésica y automática.*

Los modernos en efecto reconocen que el mal no viene de causas comunes, que contagiosa ó no es maligna la causa; y si es esencialmente nociva, si envenena y altera la crasis vital de la sangre, se deduce que la reaccion febril que provoca, no es el efecto pasivo de una accion estimulante, sino que es conexa á la necesidad orgánica de advertir, espeler, modificar al agente morboso, ó reparar la lesion que ha inferido. Toda accaso la patologia de las fiebres continuas, y de las flegmasias no demuestra la misma relacion entre la *accion* de las causas irritantes ó violentas, y la *reaccion* febril ó flogística? Y si es verdad que estas causas morbosas, ó perturban la integridad de los sólidos ó la crasis vital de los líqui-

dos, no es cierto que la sola *reaccion* fisiológica no seria capaz de reparar la lesion inferida? Y que solo lo puede una accion morbosa y estraordinaria de la vida? Además de la causa, los mismos actos que componen el proceso ícterode inspiran la misma idea, es decir los síntomas, formas, éxitos, y los medios con que se consigue resolverla. Admitido que la causa septica produce formas leves, graves, ó gravísimas, segun su grado de intensidad, que en la leve la vida fácilmente triunfa, que en las graves es mas fuerte la lucha y menos fácil el triunfo, que en las gravísimas casi no hay lucha y la vida es vencida por el exceso de la causa: no es claro que esto tiene una significacion vitalista? Si es un hecho que el mal si es leve ó si se resuelve tiene solo el periodo febril *constante*; y si es grave ó no se resuelve tiene un periodo *eventual* adinamico, efecto y signo de una resolucion frustrada; si es un hecho que este mal á pesar de *aparente* tipo remitente ó intermitente consta de un parosismo único mas ó menos largo é intenso segun el grado de la reaccion, si es un hecho que tiene dias críticos y esfuerzos críticos connexos á la resolucion favorable, no es justo inferir que el proceso íclerode se compone de una cadena de actos distintos cuyo fin y resultado es *un trabajo positivo de reparacion interna* análogo al que se observa en todos los exantemas, y contagios febriles, y aun en las simples flegmasias? La historia terapeutica por otra parte que demuestra como ese *trabajo positivo* es difícil si la causa es exesiva como en la forma ataxica, ó si la accion vital es embarazada como en las formas flogística y biliosa, ó si no se provee á la perturbacion nevrostenica apenas se presenta, fuerte ó leve, y *durante la fase febril* con el antiseptico y cardiaco sin rival la quina; que este *trabajo positivo* puede comprometerse ó con la sangria ó el emético, ó toda debilitacion intempestiva, ó con impresiones morales deprimentes, ó el mismo mal gobierno de la convalescencia, la historia terapeutica digo tiene una significacion vitalista. Todos en suma los hechos de la historia conducen á la idea de que se trata de una lesion septica de la sangre que produce el agente íclerode, de un estado de lucha vital, y que el arte en tanto ayuda la vida en esta lucha que procura eliminar el enemigo, despejar las complicaciones, sostener las fuerzas ó deficientes ó pervertidas en su trabajo interno, estraordinario y necesario.

Ahora mientras los *hechos* nos dicen que la fiebre ícterode es un estado de lucha vital, que sus peligros no están en razon de la reaccion fobril sino de la causa septica, y nos llevan á las ideas y á la práctica de la patologia antigua, cuales son las *ideas* de la patologia moderna? Que la reaccion febril es esencialmente morbosa y exesiva, y debe deprimirse mas ó menos pero siempre, que el arte no puede influir á neutralizar la causa septica, y debe limitarse á combatir sus efectos dinamicos; que siendo inflamatorios en la fase febril, congestivos ó ipostenicos en la fase tifoidea, no hay mas que estas dos indicaciones: *deprimir* en la fase febril sin atencion á las formas modales del mal, y acciones modales de los remedios; *excitar* en la fase adinamica, sin atribuir mas que una accion *tónica* á la divina corteza, y por lo mismo *escluirla* del periodo de la exitacion febril. Si esto resulta de mi revista, no se diga que la medicina no necesita de teorias, porque está visto que cuando no tiene, ó cuando rechaza una buena, hecha mano de una mala: no se diga que la moderna patologia ícterode carece de teoría, y que todo lo que enseña es observacion y práctica: porque sin las ideas de Brown, de Brousais, de Rasori, y de Tommasini, sobre las dos diatesis, sobre la naturaleza de las flegmasias y de las fiebres, sobre la accion estimulante y deprimente de las causas y de los remedios, no tuviera las *ideas teorico-prácticas* sobre formas, y periodos, y relativo tratamiento que he criticado; no se diga que estas ideas son buenas ó que son el fruto de una observacion clínica perfeccionada, en suma que son *prácticas*, cuando es cierto que son *teóricas* y brownianas, luego la negacion de toda la medicina antigua teórica y práctica; no se diga finalmente que la patologia moderna ha derrotado la práctica de Arejula y de Pugnet en el terreno de la esperiencia clínica, porque está visto que por preocupacion sistemática ni podia comprenderla ni esperimentarla.

Esta contradiccion entre los hechos de la historia y las ideas de la teoria, manifiesta que conviene que la ciencia vuelva á la patogenia vitalista antigua, ya que es la sola que deriva de los hechos, y que es un verdadero progreso el desprenderse de las teorias modernas falaces que se han arbitrariamente aplicado á su interpretacion y tratamiento, y que jamás podrán conciliarse con su historia si es cierto que el espíritu de la patogenia vitalista es *obedecer* la natura-

leza, conocer sus enemigos, apreciar sus esfuerzos, y secundarla en sus exigencias diversas, porqué el médico *si naturæ non obtemperat naturæ non imperat* [Baglivi]; y el espíritu de la patogenia automática es *mandar* á la naturaleza, desconocer sus esfuerzos, y siempre juzgarlos nocivos, y todo atribuirlo al arte, y solo curar: *deprimendum, vel extimulandum, nunquam quiescendum; nec naturæ que sine externis rebus nullæ sunt, viribus fidendum,* [*Brown.*]

Pero la patogenia vitalista antigua como he dicho ya [§ 50] puede perfeccionarse: conviene pues indagar á que punto ha quedado la patologia antigua, y si esto podia bastar para la ciencia y para el arte; á que punto se ha quedado la patologia moderna, y si en sus estudios ha tomado un buen camino, ó se ha estraviado, de que modo finalmente debemos volver á los antiguos estudios para completarlos, y tener la certeza de haber resuelto el problema patogenico. Repito que la antigua escuela vitalista era concorde en el hecho del contagio, pero no lo era en el modo de interpretar su accion, porque algunos como Lafuente, Valentin, Pugnet, establecian una accion identica con el miasma paludico, y juzgaban que la condicion patológica es la misma nevrostenia que curamos en las perniciosas, otros como Leblond y Arejula establecian cierta analogia patogenica entre el ícterode y los demas contagios febriles, en modo que la eliminacion previa fuese una condicion terapeutica importante, aunque la nevrostenia lo fuese igualmente *en la misma fase febril.* Esto quiere decir que si bien la escuela vitalista antigua juzgase nuestra fiebre un tipo especial que tiene por causa un contagio especifico, y es análogo á las fiebres malignas, el estudio nosológico no era tan completo de reconocer que mas se parece á los contagios tifoides que á las perniciosas, y el estudio biológico llegaba *hasta la causa septica que produce una condicion nevrostenica, pero nada mas que esta.* La patologia moderna no habiendo resuelto la cuestion etiológica, no podia compararla con los contagios febriles, y tomar de ellos una luz preciosa, ni tampoco compararla con las intermitentes por lo mismo que suponia el ícterode distinto del paludico: luego se quedó *á la condicion septica* interpretandola con las ideas diatesicas de Brown, es decir suponiendo que el mal no consiste en la misma lesion septica, sino en la reaccion febril que provoca, y la adinamia que le sucede.

Ahora si tanto la patologia antigua como la moderna se han quedado al hecho de la lesion septica sin determinar en que consiste, y porque produce mas bien la reaccion febril que otro efecto morboso, en suma cual es el mecanismo vital del proceso que provoca, y eso ya mediante *todos* los hechos de su historia, ya mediante un estudio patogenico de los contagios febriles, ya mediante el concurso de la ciencia biológica: es preciso dar un paso adelante en esta investigacion decisiva, fijando previamente las normas del método con que llegarémos á resolver el problema.

§ 70.—*Método de la patogenia inductiva aplicado al estudio del proceso ícterode.—De la base nosográfica completa.—Objeto é importancia de la clasificacion ó nosologia diagnostica.—De la interpretacion patogenica mediante el concurso de la biologia racional.—Aplicacion de estos principios normales del método.*

Determinar la naturaleza íntima, el mecanismo vital, la razon de ser de la inflamacion, de los contagios febriles, de las fiebres contínuas, de las intermitentes, de la tuberculosis &.ª es uno de los propósitos mas difíciles de nuestra ciencia. Ya pasó ó debe pasar el tiempo que la lesion anatómica se considere como el fin mismo de la patogenia, y el termino de nuestros estudios. La lesion anatómica grosera ó fina que sea es un signo, un efecto, un dato históríco del proceso morboso; por lo mismo no es la causa que se busca, es decir el mecanismo vital de la funcion morbosa que altera en cierto modo los sólidos y los líquidos (1). Este mecanismo vital de los procesos morbosos que es la causa y razon de ser de los efectos visibles y anatomicos no lo penetra el anatómico, ni el químico, ni el mismo clinico porque tiene lugar en el profondo de la vida, y mediante las fuerzas y leyes vitales; y solo se llega á conocer no por medio de la observacion sino del razonamiento sobre la concatenacion y enlace de los fenómenos, mediante la guia é interogacion de los hechos, segun nos enseña el Verulamio que dice: *Non fingendum vel escogitandum quid natura faciat sed inveniendum.* Indagar la naturaleza íntima de los morbos es un propósito y una necesidad de

(1) Nueva Zoonomia vol. 2.º § 86,168.

nuestro arte tan antigua como el arte mismo, y cuando no se ha hecho mediante sistemas biológicos generales (como desde Ippocrates hasta Bufalini); se ha hecho con criterios empíricos, como son la química, la anatomia, el microscopio; los primeros acaso ipoteticos é impuestos á los hechos particulares; los segundos inconpetentes porque pueden dar la historia pero no la teoria de los actos vitales. No carece pues de importancia y de oportunidad el método de la patogenia inductiva que he propuesto [1]; que consiste en tomar por base de la interpretacion patogenica, hechos ó tipos clínicos bien formados, y bien clasificados, interrogando los hechos mediante el concurso de la biologia racional.

La *formacion nosográfica completa* de un tipo morboso consiste en conocer sus verdaderas causas, síntomas, éxitos, lesiones anatomicas, y método curativo, con las mutuas relaciones y particularidades de estos signos, que forman así en su conjunto ó patosintesis su fisionomia, y que se conneten á la causa próxima especial que es el fondo de la enfermedad. Si algun dato diagnóstico falta, ó no es bien caracterizado, si la causa próxima ó lesion interna á la que todos se refieren no es conocida, la historia general de un morbo no es formada ni completa, ni puede ser base segura de clasificacion diagnóstica, ni de interpretacion ó patogenia fecunda, [2]

Pero ni la ciencia ni el arte se contentan con los hechos ó tipos clínicos particulares, ó la historia general de cada uno; necesitan compararlos, reducirlos á ciertos principios, ó grupos ó *hechos generales* segun sus relaciones ó analogias; hechos generales que facilitan su estudio, y el arte de conocerlos y de curarlos. Mas si es claro y bien definido el fin de la clasificacion ó nosologia, no es claro y bien definido el metodo de actuarla, tanto que los sintomáticos tomando *por base el síntoma* formaron los tipos de la nosologia sintomática; los anatómicos tomando *por base la lesion anatómica* formaron los tipos de la nosologia anatómica; los sistemáticos tomando *por base la lesion vital supuesta* formaron los tipos de la nosologia sistemática; y por último los prácticos tomando *por base la causa próxima* cual resulta de una diagnosis prác-

---

[1] Nueva Zoonomia vol. 2.° § 16, 17, 66, 69.
[2] Nueva Zoonomia vol. 2.° secc. 1.ª y 3.ª

tica formaron los modelos de la nosologia diagnóstica: proseso flogístico, febril continuo, periodesi, contagios febriles &.ª hechos generales que se resuelven en análogos principios diagnósticos y terapeuticos. (Op. cit. § 67.) Pero ni la ciencia ni el arte se contentan tampoco de llegar á los grupos nosológicos naturales, á los hechos generales, inflamacion, periodesi, condicion septica &.ª: la ciencia porque necesita formar la historia razonada y conocer la razon de ser de los actos y formas de la vida morbosa en relacion con las leyes generales de la vida; el arte porque penetrando el porque ciertas causas producen ciertos efectos, y ciertos agentes los curan, es mas espedita, mas hábil, mas fecunda y segura en sus recursos. Los actos de la vida morbosa no vienen que por alguna lesion que las causas nocivas han inferido á las leyes fisiológicas ó condiciones generales de la vida normal; luego la ciencia biológica ó *biologia racional* es indispensable para descubrir los misterios de la patogenia. Y cuando el patologo se pregunta de que modo operan ciertas causas sobre el sistema viviente ó para producir el proceso febril continuo, ó el inflamatorio, ó el contagioso, ó el tuberculoso &.ª se encuentra cara á cara con un sistema biológico: ó tentado á suponer ciertas condiciones fisico-químicas [Quimismo orgánico]; ó una exitabilidad pasiva (Brownianismo); ó una vitalidad activa y conservadora [Vitalismo Ippocratico]: todas doctrinas biologicas que remontandose á las leyes ó condiciones generales de la vida, tienen el carácter de sintesis racional ó teórica de la vida. Pero hay esta diferencia entre la patogenia *sistemática* y la inductiva que yo auguro á la ciencia, que la *sistemática* establece *á priori* las diferencias del estado morboso, al paso que la *indutiva* estudia cada hecho general formado por la induccion clínica, inflamacion, periodesi, tuberculosi &.ª; con la luz de la biologia racional [N. Z. § 67, 68] es decir discutiendo cuales leyes de la vida han ofendido las causas de la inflamacion, de la tuberculosis &.ª

Aplicando estos principios á la patologia íeterode afirmo que la ciencia no podrá resolver jamás el problema patogenico sin haber llenado estas tres condiciones: 1.º *Que tenga por base nosográfica una historia general completa de la fiebre amarilla en la que la causa específica y contagiosa sea bien definida y tambien lo sea la lesion septica y especial que produce.* En efecto como podrá el patologo interogar la causa, si

ignora cual es la causa? Como podrá investigar que cosa es la lesion septica inferida, si ignora si lo es ó por un veneno comun, ó una infeccion miasmática, ó causa contagiosa? 2.° *Que tomando por base de la clasificación nosológica, no la forma morbosa mal bosquejada, no la causa esterna mal definida, sino la causa interna ó lesion septica contagiosa, la coloque en el grupo de los contagios febriles.* En efecto es la lesion septica especial ícterode la causa próxima á la que es connexo el tipo especial de nuestra fiebre con sus formas, periodos, y exitos; es el punto al que se dirijen los esfuerzos de la naturaleza y las miras del arte. Y si esta lesion septica contagiosa establece una analogia *patogenica* con los contagios febriles, así como la hay *etiológica*, es claro que la patologia de los contagios febriles dará luz á la patogenia de nuestra fiebre. 3.° *Que forme la teoria patogenica no solo de esta enfermedad, sino de todos los contagios febriles estudiando la lesion septica en relacion con las leyes de la vida, y con los actos todos de nuestra fiebre.* En efecto si de una clasificacion diagnostica resulta q'en gracia de la causa próxima interna, ó la lesion septica ícterode tiene las leyes de los contagios febriles, resultará que al penetrar el mecanismo vital del proceso ícterode, el patologo encontrará la teoria de un hecho mas general que es el mismo proceso septico-contagioso: estas son las ventajas del estudiar los hechos en sus mútuas y verdaderas relaciones. Sentadas estas condiciones que son conformes á los principios del método, veamos hasta donde ha llegado la patogenia vitalista antigua que aparece la mas autorizada, y cuanto falta todavia para completar una obra que sea la resolucion definitiva del problema. Y respecto á la *base nosográfica* podemos aceptar con preferencia la antigua en cuanto comprende el hecho capital del contagio, que nos permite clasificarla en los contagios febriles, considerarla una enfermedad compleja, y comprender sus formas y periodos, y su condicional tratamiento. Acaso no es tan feliz ó completa la patologia antigua en los dos pasos ulteriores, clasificacion nosológica, é interpretacion biologica; porque si bien hay un gran fondo de verdad en clasificarla con las fiebres malignas hay algo sinembargo que puede rectificar un nuevo estudio nosológico. Y si bien la patologia antigua estaba en la verdad al juzgar que la fiebre ícterode es *un estado de lucha entre la vida y el veneno septico*, hay algo sinem-

bargo que puede rectificar un nuevo estudio patogenico.

En esta situacion parece que á resolver el problema patogenico en modo indutivo y seguro, conviene dar los dos pasos que aconseja la ciencia del método, el estado actual de la ciencia, y hasta cierto vacío de la patologia antigua: es decir un *estudio nosológico*, y un *estudio biológico*. Conviene estudiar nuestra fiebre en relacion con las fiebres malignas,y los contagios febriles, para que reconociendo que no solo hay una relacion *etiológica* con ellos sino *patogenica*, la jusguemos una condicion morbosa compleja que nos impone ciertas indicaciones eventuales que encontramos en la historia de los contagios febriles. Descubierta y establecida esta analogia patogenica ya es mas fácil y mas útil proceder al *estudio biológico*, é interogar los hechos ó actos del proceso ícterode para tener el secreto de la lesion septica, de la reaccion febril, y de la adinamia tifoidea, que son hasta hoy las tres incognitas del problema. Y si aclarados con la luz del vitalismo autocrático descubrimos la razon de ser de todos ellos, si podemos formar la historia razonada [que es la teoria biológica] del proceso ícterode, en modo de comprender porque tiene ciertas causas, síntomas, grados, formas, periodos, éxitos, porque exige ciertas condiciones y medios para resolverse, tendremos un tratamiento racional, y razon de creer que el difícil problema está resuelto.

§ 71.—*Estudio nosológico—O la fiebre amarilla estudiada en relacion con las fiebres malignas, y los contagios febriles.—De las fiebres intermitentes simples, complicadas, y perniciosas.—De la viruela y otros esantemas febriles.—De la peste bubonica.—Del tifo petequial, y sus grandes analogias con el tifo ícterode.—Reflexiones que inspira este estudio.*

Tanto en mis cartas polémicas como en la 2.ª parte de los *Nuevos estudios*, si no he presentado una demostracion metódica y rigurosa de mi patogenia vitalista, he presentado los elementos para hacerla y para confirmarla; y creo que desde ahora puede aceptarse esta fórmula: *que la fiebre amarilla consiste en una condicion septico-contagiosa, que provoca una reaccion reparadora.* En la *Revista crítica* no me he pro-

puesto solo demostrar lo que la enfermedad *no es;* sino tambien lo *que es* es decir que la patogenia vitalista es la sola q' deriva de los hechos, hechos que todos admiten aunque tengan teorias diferentes. Ahora que me toca en modo mas positivo demostrar *lo que es* nuestra fiebre en su íntima naturaleza, y probar la validez científica y eficacia práctica del concepto vitalista que he emitido en 1868, ahora ya puedo y debo proceder á un estudio nosológico, que nos permita reconocer, si nuestra fiebre tiene el fondo patológico de las intermitentes malignas, como muchos han opinado, ó si en gracia del contagio que la produce, tiene un carácter patológico mas complejo, ó en suma si tiene el fondo de los contagios febriles.

Las intermitentes tienen por cierto una analogia patogenica con la fiebre amarilla, no ya por la causa remota, ni por la forma externa, sino por el fondo interno patológico y terapeutico; y esta analogia siempre ha sido admitida no solo por los médicos de las Antillas sino tambien fuera de los trópicos, y ha sido inspirada en parte por una idea teórica y patogenica, en parte por la esperiencia clínica. Observando que ella es *endemica* de las Antillas, y lo es por sus condiciones locales humedo-calientes, se ha supuesto que la producia un miasma ó análogo ó identico al que produce las intermitentes. Verdad es que nuestra fiebre es *peraguda y continua en su tipo;* á veces es remitente, á veces tambien es ó parece intermitente: pero no era difícil allanar esta dificultad con la idea de la terciana doble, ó sub-intrante. Que si á veces se presenta benigna, esta es la intermitente simple, si á veces se presenta maligna y grave, estas son las perniciosas comitatas; si á veces hay complicacion ó flogística, ó biliosa, tambien esto acontece en las intermitentes. Por otra parte si la quina ó el quinino administrado con decision ó con previa preparacion del enfermo ó sin ella, ha salvado ó salva los casos graves como los leves, era natural que este concepto quedase acreditado por el doble sello de la teoria y de la práctica. Y yo no vacilo en creer que á esta opinion teórico-práctica quizas innumerables enfermos deben la vida. Y si es así bien vale el trabajo de estudiar este punto de analogia patogenica.

El estudio etiológico nos ha obligado á reconocer que el veneno ícterode no es un miasma atmosférico, ni análogo ni identico al paludico, sino análogo á los demas contagios fe-

briles, sinembargo la lesion que produce en la vida plástica es muy análoga á la que produce el miasma paludico, y no es estraño que resulten efectos análogos en la vida morbosa. En efecto el miasma paludico (cuyo oríjen y hasta composicion ya se conocen) tambien opera contaminando la sangre, y causando una impresion ingrata sobre la innervacion gangliar. Pero esta impresion es diversa, y tiene efectos diversos segun el modo de ser y las circunstancias del individuo. El mismo gas paludico que en un individuo bien templado produce un intermitente simple, en un individuo mal templado, mal dispuesto ó gastado por otras concausas produce una perniciosa con algun síntoma ominoso en uno ó otro organo mal dispuesto, y de allí la cefalgica, la apopletica, la algida, la sincopal, la cholerica, la disenterica &.ª El mismo gas paludico que en primavera produce la complicacion flogística, en el otoño produce la complicacion biliosa, es decir que cae en un terreno organico preparado diversamente: complicacion que si acompaña una intermitente simple, es superable; si acompaña las perniciosas comunmente es mortal.

Ahora cual es el fondo patogenico de las intermitentes benignas ó malignas, simples ó complicadas? Atendiendo al carácter de la causa, de los síntomas, al silencio de la anatomia patológica, al curso, éxito, y método curativo, consiste en una *nevrostenia* profunda específica provocada por una contaminacion paludica (y tambien por otras causas); nevrostenia á la que corresponde el divino farmaco peruano, se deba y se pueda ó no, despejar previamente las complicaciones eventuales flogísticas, ó biliosas, ó fisconicas.

Hay pues puntos de contacto muy importantes entre las intermitentes y las formas ícterodes: tanto el miasma paludico como el principio ícterode son desafines á la economía, contaminan la sangre, y producen esta perturbacion gangliar á la vez discrasica y adinamica que merece el nombre de nevrostenia, tanto el uno como el otro producen respectivamente formas leves y formas graves, y complicaciones eventuales segun las disposiciones y concausas que encuentran; y tanto en una como en otra el éxito, y el peligro, y la dificultad de curar es en razon de la intensidad de la causa específica y maligna, de la mala disposicion individual, y de las eventuales complicaciones. Sinembargo que diferencias y que analogias entre intermitentes y formas ícterodes respec-

to á otros puntos? Los antiguos distinguian en las intermitentes las colicuativas y las depurativas; á fondo nevrostenico las primeras en que no podia demorarse la quina y otros cardiacos, y á dosis generosa; y á fondo nevrostenico si, pero menos violento y siempre complicadas las segundas, en las que era un precepto práctico despejar la complicacion ó flogística, ó biliosa, ó fisconica antes de hechar mano al farmaco peruano. Quien desde luego no reconoce una analogia un contraste á la vez patogenico y práctico entre las singulas perniciosas, y la forma ataxica ó formas graves al primer dia? No es verdad que en unas y otras hay una condicion septica muy violenta, una nevrostenia muy intensa que exige el método nevrostenico tan pronto como enérgico? Quien no reconoce una analogia un contraste entre las formas ícterodes menos graves y tambien complicadas, y las intermitentes menos graves aunque complicadas? No es verdad que en unas como en otras hay necesidad de una curacion nevrostenica, pero que conviene despejar las complicaciones eventuales? Y finalmente quien no reconoce una analogia entre formas ícterodes tan efímeras y tan benignas que en uno, dos, ó tres dias se resuelven espontáneamente, y casi pasan desapercibidas, y formas intermitentes tambien que pronta y facilmente ceden?

De donde pues la diferencia patogenica entre el fondo ó proceso de las intermitentes, y el fondo y proceso ícterode? El estudio biológico que me propongo nos pone en boca la respuesta: la diferencia consiste en eso que en el proceso ícterode no hay solo una condicion nevrostenica, sino una causa y contaminacion y proceso contagioso. Llegados á tiempo de dominar con el quinino la nevrostenia de las perniciosas, todo está vencido; la discracia paludica es nada en comparacion de la idiopatia que produjo; y la disolucion putrida que puede venir si no se dá la corteza con tiempo deriva, no del miasma sino de la nevrostenia descuidada. En el proceso ícterode hay algo mas que nevrostenia, hay un trabajo de fermento contagioso que le dá una forma, un curso, un éxito diferente; es en una palabra un estado complejo. Este fermento ó reaccion septica tiene sus grados desde la forma ataxica en que es máxima, hasta la leve en que es mínima, pero es la razon de ser del parosismo único de la fase febril, largo ó corto que sea, bien ó mal se resuelva. El sistema ad-

vierte y se resiente de la causa septica tan luego empieza este fermento, y se esfuerza,se me permita la frase,de vomitarlo, y acaso el ayudarlo en este esfuerzo previo de eliminacion hace que se limite el fermento mismo, así como una hemorragía ó sangria al comensar de una inflamacion hace que la inflamacion sea mas moderada y suave. Luego es claro que en la fiebre amarilla en su primer dia, que acaso decide de la vida, hay dos indicaciones vitales, al paso que en la fiebre perniciosa no hay mas que una sola. Porque en esta el enemigo insidioso y terrible que se presenta y que todo lo domina es la nevrostenia, y solo debe usarse la corteza peruana: en la fiebre ícterode cuando es gravísima ó grave hay dos enemigos igualmente terribles, la causa septica que debe eliminarse prontamente para prevenir un mayor fermento consecutivo; y la nevrostenia ícterode que es proporcionada á la intensidad de la causa septica. Por eso ha dicho con razon Pugnet *que las primeras 24 horas perdidas no se reparan mas*. Si al contrario es relativamente leve la causa septica, es corta y prontamente victoriosa la reaccion reparadora de la fiebre, y muchas veces falta la nevrostenia, porque el eliminarla y repararla no cuesta mucho esfuerzo á las fuerzas vitales.

Comparamos ahora nuestra fiebre con la viruela que tambien viene de un principio septico que provoca un fermento ó reaccion contagiosa. Pues bien el *mismo germen* provoca reacciones diversas ó segun la raza, ó el individuo, ó la costitucion epidemica, porque si su accion es muy intensa y exesiva alli están sus formas malignas y tifoideas con exantema incompleto y chato, sub-delirio, convulsiones, hemoragias pasivas; si es menos intensa allí está la forma confluente con reaccion flogística ó complicacion biliosa pero franca y mas sanable aunque la lucha vital sea violenta; si la accion contagiosa es menos intensa todavia, la reaccion es mas débil, y la sanacion mas segura. Pues bien tanto en el tifo ícterode como en la viruela tiene lugar una *accion* septica y una *reaccion* plástica destinada á modificar, á trasformar, ó vacunar el sistema; con esta diferencia que este *trabajo positivo* de modificacion y trasformacion interna, en la viruela se hace en doce dias invariables y con un exantema; al paso que en la fiebre amarilla puede hacerse en dos ó tres ó ocho dias sin exantema, y solo con alguna evacuacion crítica y á veces sin

ella. Pero en ambos se hace y debe hacerse para los fines de la naturaleza, y se hace mediante el mismo proceso febril. Pues respecto á la viruela advierte el Borsieri siguiendo la escuela de Sydenam que cierto grado del proceso febril es necesario: *Donec suum opus perficiat et compleat. Si vero aut torpeat nimis et præter modum cunctetur ineficax, aut contra vehementius quam oportet concitetur, turbasque ciet, tunc eum prudenter et cautæ solicitari, aut cohiberi oportet* (1) Si la accion septica en la viruela es exesiva, hay dos efectos ó formas inevitables: ó la impotencia de dominarla se manifiesta con la forma ataxica y maligna, que es de mal éxito casi seguro; ó la reaccion flogística que suscita el fermento septico es tan violenta, que la vida no podrá superar sus consecuencias. Fiel á estas ideas enseña Borsieri de prevenir el morboso fermento, lo que se consigue mediante el régimen; si hay mucha reaccion inflamatoria propone la sangria, y otros medios antiflogísticos; pero si la debilitacion inferida es mucha «*mox ad excitantia et leniter cardiaca confugere oportet, hisque tandiu insistere donec vires satis erecte, admoneant deserenda esse;*»[2] propone eméticos y purgantes si *ex antecedenti victus ratione aut ex signis bilis aut pituitæ in primis viis exuberantis......vomitu vel alviductione æspellende sint*......[3]. Advierte finalmente que *quando...... vires in hoc ipso aparatus stadio valde languent*; y se trata de viruelas malignas y putridas, ó discretas ó confluentes, no solo es menester astenerse del régimen antiflogístico, sino usar medios prudentemente cardiacos, y aun los antisepticos mas decididos, como son los ácidos, el alcanfor, y la corteza peruana; y astenerse de la sangria *quia vires illico exsolvit, et putredinem acelerat et mortem.* (4)

---

(1) Hasta que perfeccione y cumpla su trabajo. Pero si demasiado sea débil, tardio é ineficaz; ó por el contrario mas violento de lo que debe ser, y provoque perturbaciones, entónces con prudencia y cautela se debe animar, ó contener.—De Variolis § CCXXIV. Sydenam. op. om. secc. 2. cap. 2.°

(2) Pronto deben usarse los exitantes y suaves cardiacos, é insistir en ellos hasta que las fuerzas levantadas adviertan que se debe suspender.

(3) Si del réjimen anterior, ó de los síntomas de bilis ó flema exesiva en las primeras vias...... con vomitivo ó purgantes deben espelerse.

[4] Que cuando en este mismo periodo las fuerzas desfallecen mucho debe el médico astenerse de la sangria porque pronto destruye las fuerzas, y acelera el estado tifoide y la muerte.

No tocaré del sarampion, escarlata, miliar y otros contagios febriles con exantema porque se rijen con los mismos principios: solo me ocuparé rapidamente de la peste bubonica y del tifo petequial que tienen una analogia mas pronunciada todavia con el tifo ícterode.

La peste bubonica que puede considerarse el tipo de las fiebres malignas es muy análoga en su naturaleza á la fiebre amarilla. Deriva de un contagio endemico del Egipto y de condiciones malsanas de esta rejion africana, así como el ícterode deriva de un contagio endemico del clima malsano y de condiciones oscuras de las Antillas. Violenta como la fiebre ícterode es enfermedad de pocos dias: sinembargo tiene sus grados de intensidad, y su forma ataxica que mata en dos ó tres dias, y sin externacion alguna del veneno bubonico, y otras menos violentas de mas larga duracion, con un trabajo de externacion crítica [los bubones]; y tambien tiene sus formas y periodos, unas de carácter *tan flogístico* que la sangria temprana y repetida ha sido pregonada por Mercato, Massa, Septalio, Trincavello, Foresto, Mercuriale, Zacuto Lusitano, Massaria, Botallo, Sydenam; otras de carácter *tan adinamico*, que ha sido proscrita por Fallopio, Fracastoro, Cardano, Fernelio, Platero, Riverio, Barbetti, Doleo, y Frank. Tambien en ella hacen un papel importante los eméticos y los diaforéticos para eliminar el veneno, ó disminuir el fermento septico; y tambien los tónicos y especialmente la quina, el rejimen analetico, y estimulante: no siempre é indistintamente como sabiamente ha enseñado Sydenam, sino cuando es preciso sostener las fuerzas de la vida comprometidas en la lucha, y necesarias á la externacion y reparacion crítica. Causas pues, síntomas, curso, éxitos, lesiones anatómicas, método curativo, prueban que el veneno bubonico opera en modo análogo al ícterode, que analogo es el proceso pestifero, es decir que hace un trabajo interno *positivo* de reparacion que exije ciertas fuerzas para cumplirse.

Mayor seguramente es la analogia entre el tifo petequial y el tifo americano, no solo porque ambos vienen de un contagio especial, sino que en ambos se envenena la sangre, en ambos la reparacion interna se hace sin externo esantema, siendo las petequias mas bien el signo de la disolucion de la sangre consecutiva, que un esantema; así como en nuestra fiebre la ictericia y el vomito negro; luego en ambos el curso

y el éxito es diverso segun la intensidad del principio septico, y la prontitud de *espelerlo* y de *dominar sus efectos*; en ambos las otras indicaciones son en cierto modo subordinadas á estas dos indicaciones supremas, como puede verse en los clasicos, especialmente el sumo Borsieri. Teniendo ya presente la historia terapeutica *general* del tifo ícterode es interesante ver lo que dice Borsieri respecto á la terapeutica del tifo contagioso. "Si morbus (petequialis) ex contagio " ortus sit, quantocius venenatum miasma quod salivali lathi" ci adhesit, aut altius ad ventriculum penetrabit, aut inspi" ratione in pulmones adductum est, emetico medicamento " expelli debet, deinde si quid eius reliquum est et penitio" ra pervaserit, diaphoreticis adhibitis emitendum est, ut ci" tissime per cutaneam exspirationem, aut sudorem omnino " exhauriatur: *sic plerunque in ipso ortu incendium extingui" tur.* Emético quoque si ventriculum putrida saburra " opleat; aut biliosa coluvies duodenum aut hepar infarciat " id quod per suas notas cognoscitar......[1] y enseña en seguida las cautelas con que debe administrarse, y los casos en que no es indicado. Que conformidad tan grande entre la práctica de Arejula y estas ideas de Borsieri? Pero que lejos estarian Borsieri en 1780, y Arejula en 1800 de pensar que entre pocos años [Broussais y Tommasini] los dos tifos se convertirian en gastro-epatitis y dotinenteritis, y que el emético perdiendo su accion modal, se convertiria en estimulante, y deprimente?

Respecto á la corteza peruana dice Borsieri que ha sido útilmente usada en el tifo petequial no ya como febrifugo, *sed antiseptica, cardiaca, atque antispastica virtute*, y cita el célebre De-haen que ha sido el primero á usarla á dosis franca y generosa en las fiebres continuas putridas y malignas con tanta confianza que la daba desde el principio hasta el

(1) Si el morbo petequial proviene del contagio, lo mas pronto el miasma venéfico que quedó pegado al aparato salival, ó penetró al ventricolo ó por la inspiracion penetró al pulmon, con el emético debe eliminarse, y despues si algun residuo de ese mismo veneno se quedó en el sistema mediante los diaforeticos debe eliminarse para que lo mas pronto y enteramente salga por la traspiracion cutanea.—Así muchas veces en su principio el incendio se estingue.—Tambien conviene el emético si el estómago sea oprimido de putrida suburra, ó mucha bilis replete el duodeno y los ductos biliosos, lo que se conoce por sus síntomas particulares.

fin; cita Hasenork y Stork que imitaron la práctica de De-Haen con admirable suceso; cita Sims que la esperimentó en un tifo estremamente maligno y mortífero. "Videtur vero "fuisse peticularis morbus malignus et putridus, pessimi "sanæ moris nam præter maculas peticulares quæ cito in eo "prodibant, simptomata præcipua et quasi pathognomonica "erant desperatio summa, tremores convulsivi, perpetui in "die invalescentes ad finem usque. Initio statim antequam "putredo oriretur, sanguine semel detracto, et postea excita-"tu vomitu ægros aeri libero ut fieri solet in variolis, espo-"nebat ipse, et chinam chinam largiter dabat eis, ita ut sin-"gulis diebus illius unciam imo duplum triplum et amplius "insumeret. Non dissimulat febriles accesiones ab amplio is-"tiusmodi remedii uso intensiores primum factas deide pau-"latim mitiores, vel saltem etsi idem febris gradus prestaret "demum feliciter ad finem solucionemque perductum mor-"bum esse, quin ullus periret cui ea ratione china china "præbita esset. Videtur igitur cortez peruvianus quod iam "alii compererant, ubi vires languent, ubi atonia solide par-"tes laborant, ubi nervosum genus a maligno miasmate affi-"citur, ubi humores ad liquescendum propendent, ubi faci-"lis ad necrosim est transitus, in peticulis nempe malignis "et putridis et quasi pestilentibus plurimum boni prestare. (1) Esta enseñanza clínica claramente manifiesta que la nevrostenia petequial es perfectamente análoga al icterode, y que

(1) Parece que fuese el tifo petequial maligno y pucrido de pésimo carácter, pues ademas de las petequias que pronto salian, los síntomas principales y casi pathognomonicos eran la suma desesperacion, tremones convulsivos constantes, y que aumentaban mas hasta el fin del mal. Al principio antes que llegase el estado putrido, una sola vez sangraba, y despues previo administrado el emético, hacia llevar los enfermos al aire libre, como se hace en las viruelas; y les daba la quina á fuertes dosis, así que diariamente tomasen una onza y tambien dos y tres y aun mas. No disimula que los accesos febriles por semejante generoso empleo del remedio se hacian al principio mas intensos, pero despues mas mites, ó almenos aunque la fiebre siempre quedase al mismo grado, al fin y al cabo se resolvia felizmente, sin que nadie muriese de los que así trataba con la quina quina.—Parece pues que la corteza peruana que ya otros habian descubierto, cuando las fuerzas desmayan, cuando los sólides son en estado de atonia, cuando el sistema nervioso es oprimido por un miasma maligno, cuando los humores son propensos á la disolucion, cuando es fácil la transicion a la gangrena, en el tifo maligno, putrido, y casi pestilente, presta muy útiles servicios.—De peticulis § 365.

por identica razon es útil el farmaco peruano, y que tenia razon la antigua escuela de Lafuente, Arejula, Leblond, Pugnet, Valentin &.ª de administrarlo á manos llenas no solo en las formas graves y ataxicas, sino desde su principio, *y en plena fase febril.* Sincmbargo tanta es la fuerza de la preocupacion sistemática que Rasori tomó ocasion del mismo tifo petequial para proscribirla diciendo *che la china é di alto prezzo e di piú alto danno*; y los diatesistas *tiemblan á la idea de administrarla cuando hay fiebre;* y el Giacomini discutió seriamente su accion ipostenizzante?

Pero la causa septica, y la nevrostenia son toda la patologia del tifo petequial? Queda acaso escluida la posibilidad de una ó forma, ó fase, ó complicacion flogística? Veamos lo que nos contesta el gran Borsieri que rechazando en *general* la sangria: "Generatim peticulæ per se sanguinis misio-" nem non exigunt, neque facile eam ferunt nisi aliquid ac-" cedat quod eam petat." Aun así enseña que sea moderada: "*sed tunc etiam moderata sit oportet et parca, ne vires* " *que imbecillæ plerumque sunt, dejiciantur.*" Advierte que *largior aut iterata non raro exitium afferre visa est*, acarreando todo el aparato de una adinamia insuperable. Sincmbargo á pesar de la naturaleza maligna y adinamica del tifo, admite la posibilidad de una condicion flogística que exija no como regla sino como escepcion la sangria moderada "atta-" men si plethoræ signa non desint, si æger ætate floreat, si " bono corporis habitu gaudeat, si pulsus validi, magni, du-" ri vehementes vere sint, si dolor capitis acutus assiduus " et pulsans urgeat, aut respiratio difficulter ducatur, cum " pectoris pondere, dolore pleuritico aut sputo cruento et " tussi sicca et molesta, tunc protinus inter initia, nempe " primo quoque tempore, sanguis e vena prudenti et cauta " manu detrahatur." El conjunto de estas condiciones no basta al sumo clínico de Pavia porque sujiere cautélas todavia mas delicadas...... "Animadvertere vero oportet pulsum " quidem magnum et vehementem videri, nec tamen plenum " et durum esse utpote qui facile presioni se submittit et ce-" dat, tunc enim non a plethora, neque ab inflamatoria dia-" thesi, sed ab acri quodam principio vitalia organa extimu-" lante ortum ducit, neque ideo sanguinis dectractionem " esposcit, aut facile admitit. Neque quilibet capitis dolor " licet molestus venæsectione æget; plerumque enim spasti-

" cus est ac convulsivus, non a sanguinea congestione aut
" phegmone genitus. Si vero, ut dixi, assiduus sit et pulsans
" et cum ingenti calore frontis et temporalium caroti-
" dumque micatu validiore coniunctus, simulque facies at-
" que oculi rubeant, nec non mens affici ac turbari aliquo
" modo videatur, tunc, etsi arteria in carpis pulsum neque
" magnum neque fortem edant, sed tamem duriusculæ et
" tensæ tactui appareant, aliqua sanguinis missione opus
" erit ad phegmonen cerebri aut phrenitidem advertendam"
[De Petic. § 355.] (1)

En presencia de esta enseñanza clínica que tambien pertenece á la historia terapeutica *general* de nuestra fiebre, y que establece una analogia patogenica muy grande entre los dos tifos, se me permitan estas reflecciones: 1.° Si Lafuente hubiese jusgado la malignidad ícterode mas bien parecida á la del tifo petequial que á la de las perniciosas, hubiera adoptado un tratamiento nevrostenico esclusivo? 2.° Si Arejula hubiese juzgado el contagio ícterode enteramente análogo en su accion al petequial, hubiera escluido la posibilidad [aunque rara] de la forma flogística, que quizás no observó en las epidemias de España, y que sinembargo cabe en una

[1] Generalmente hablando el tifo petequial no exije sangria, ni fácilmente soporta, si no se agrega algo que la pida...... pero entónces tambien es preciso que sea moderada y parca para que las fuerzas que son escasas no caigan enteramente...... Si fuese abundante y repetida, con frecuencia se ha visto causar la muerte...... Sinembargo si hay signos de pletora, y el enfermo sea jóven, y vigoroso, si el pulso es grande, valido, duro, y vehemente, si urge el dolor de cabeza agudo, continuo y pulsante, ó la respiracion sea difícil, con peso al pecho, dolor pleuritico ó esputo sanguineo, y tos seca y molesta, entónces inmediatamente y desde el principio ó primer estadio debe con prudente y cauta mano sangrarse...... Sinembargo debe considerarse que el pulso puede parecer grande y vehemente, pero no ser ni lleno ni duro, ya que facílmente desaparece bajo la presion: pues entónces su alteracion no deriva de pletora ó inflamacion, sino de algun acre principio que estimule los organos vitales, y de consiguiente que no exige ni admite sangria. Ni cualquier dolor de cabeza aunque molesto exije sangria, ya que puede ser espasmodico y convulsivo, y no flogístico. Pero si, como he dicho, es continuo y pulsante, y con mucho calor á la frente, y pulsar de las carotides y temporales; y ademas la cara y los ojos son encendidos, y la mente de algun modo parezca alterarse, entónces, aun cuando el pulso de los carpos no sea grande ni fuerte pero se presente algo duro y resistente, alguna sustraccion de sangre necesita para alejar la flegmasia cerebral.

historia general? 3.° Si Rush en lugar de pensar que la causa de nuestra fiebre es la misma que provoca la remitente biliosa, hubiese admitido que viene de un contagio análogo en su accion al petequial, hubiera propuesto curarla como una flegmasia comun, en poco ó en nada estimando la eliminacion del veneno, y el tratamiento nevrostenico? 4.° Y si Copland en presencia de tan prepotente analogia entre los dos tifos hubiese comprendido que el arte mucho puede influir sobre la causa septica, y la idiopatia nevrostenica, se hubiera limitado á una curacion tan débil del periodo febril, hubiera aversado el vomitivo y la corteza en la fase febril, y la sangria aun en la forma decididamente flogística? 5,° Y si Dutroulaú admitido que el tifo ícterode tiene su analogia con el petequial etiológica, patogenica, y terapeutica, hubiera temido como irritante el emético, insignificante la quinina ó dañina, jusgado la sangria remedio directo, y evacuante el veneno? 6.° Y si Laroche hubiese tenido presente la historia y la analogia del tifo petequial con el ícterode, hubiera acaso opinado que el arte debe limitarse á curar sus efectos ó flogísticos ó ipostenicos, y nada hacer para eliminar el veneno, ó prevenir la nevrostenia curandola en la fase febril? Todos estos reparos enteramente prácticos conducen á la conclusion que la evidente analogia etiológica, patogenica, y terapeutica entre los dos tifos desmiente toda teoria como toda práctica esclusiva; y confirma la interpretacion vitalista que he propuesto.

§ 72.—*Resolucion del problema patogénico.—Del fin y de los medios de la patogenia inductiva.—De la biologia racional y razones para aplicar las ideas vitalistas de la Nueva Zoonomia á resolver los tres puntos del problema, lesion septica, reaccion febril, y adinamia eventual.—Principios biologicos con que interpretar la lesion septica.—De que modo la causa ícterode ofende el sistema vital.—Y razon por que la lesion septíca es una idiopatía.*

El haber resuelto la cuestion del contagio me ha permitido la inducion que el agente ícterode opera en el sistema vital como los demas contagios; luego que existe entre nuestra fiebre y los contagios febriles una analogia *patogenica* como la hay etiológica. El estudio nosológico que acabo de esponer

viene á confirmar esta induccion manifestando que existe realmente una analogia completa entre la naturaleza compleja y septica de nuestra fiebre y la que forma el fondo de los contagios febriles. Luego es claro que la patologia de todo ese grupo nosologico viene á dar una luz muy útil á un tema que se ha jusgado singular, aislado, é inclasificable, tan enigma insoluble para la ciencia. como proteo irreducible para el arte. El tener pues una historia de nuestra fiebre que es completa desde que se conoce la causa específica que la produce, y que permite diagnosticar una *lesion interna septico-contagiosa*; el poderla clasificar ó jusgar por esta lesion interna, análoga á los contagios febriles, son ya dos pasos importantes para la patogenia, pero no son la patogenia misma. El arte llamado á curar esta terrible fiebre siempre estaria en el caso de preguntar á la ciencia: "Por qué el tifo " ícterode tiene en circunstancias diversas del individuo, " grados, y formas clínicas, y periodos tan diversos? Por " qué es tan proteiforme en sus apariencias semeioticas, co- " mo en su carácter patológico, y porque tiene exigencias " terapeuticas tan eventuales y variadas? De que modo " apreciar, y con que ideas ó prevenir ó mitigar ó curar la " lesion septica, ó la reaccion febril, ó la adinamia eventual " consecutiva? En suma que cosa es el mecanismo íntimo " del proceso ícterode, cuales son los fines de la naturaleza " para que el arte pueda secundarlos y no contrariarlos?" Bien sé que la ciencia contesta: la historia registra lo que se ha hecho para el diagnóstico y el tratamiento. Pero la historia es un caos,una mezcla de hechos contradictorios casi estéril, si la patogenia penetrando la naturaleza del mal no viene á interpretar los hechos, para formar así una historia razonada capaz de conciliarlos.

La patogenia pues tiene un fin muy importante y muy práctico: *que es descubrir la naturaleza del mal para que sea mas seguro y racional el tratamiento*. Pero de que modo consigue ese fin, de que medios se vale, con que método llega á descubrir la naturaleza íntima del proceso ícterode? La historia de la ciencia nos dice que hay dos metodos: si el patologo deduce de los hechos mismos de la enfermedad que estudia, ó de otras realmente análogas su idea patogenica, sigue evidentemente el *método indutivo*; si al contrario en lugar de consultar los hechos es decir las causas, síntomas,

éxitos, remedios; *supone a priori* que tal ó cual puede ser la naturaleza del mal, entonces el sigue el *método ipotético.* La historia de la ciencia nos dice tambien, que en todo tiempo se han aplicado las doctrinas médicas generales [las que *a priori* definian las diferencias del estado morboso] como medios ipotéticos para suponer y fijar la patogenia de las enfermedades particulares; pero que esta aplicacion ha sido siempre falaz y desmentida por la esperiencia. Ahora si la patogenia ha de ser inductiva, es preciso que estudie los efectos en relacion con sus causas respectivas, y saque las consecuencias que derivan de este cotejo, pero no debe introducir en ese estudio ipotesis de ninguna clase, porque serian elementos estraños y falsos. Sinembargo la patogenia indutiva necesita da la fisiologia racional por lo mismo que es indutiva, y que es su tarea interrogar los hechos. La enfermedad en efecto, *que es algun desorden de las partes, ó actos vitales,* no viene sino porque la provoca la causa ó causas nocivas; *y una causa es nociva, y provoca una reaccion morbosa en cuanto ofende ciertas condiciones fisiológicas de la vida en algun órgano ó sistema.* Y como podrá la patogenia descubrir en que modo p. e. es nocivo el ajente ícterode, y porque ha provocado mas bien esta fiebre que otro efecto, si ignora que leyes ó condiciones de la vida normal ha ofendido? Ahora si la enfermedad no es una alteracion en mas ó en menos del estado fisiológico, sino un estado nuevo y diverso, y que solo viene por haberse violado las condiciones ó leyes de la vida normal y que es relativo al grado, sede, y modo con que se han violado, es claro que la patogenia inductiva debe conocer previamente estas condiciones ó leyes; y que debe haber una *fisiologia racional* que fije estas leyes ó condiciones fundamentales de la vida normal, cuya violacion decide de la vida morbosa, no solo para que sea la sintesis de la fisiologia, sino la luz de la patogenia.

Muchos quizas jusgarán mi propósito de una patogenia inductiva que exije el concurso de la fisiologia racional, como una utopia irrealizable, porque si todos convienen que es útil la fisiologia cuando es ciencia de *hechos particulares,* muchos dudan si es útil ó posible cuando es ciencia de *heehos generales*; pero diré en mi defensa que he hecho cuanto he podido para realizar esta utopia. Porque en el 1.° vol. de la Nueva Zoonomia presenté un ensayo de fisiologia racional

para coordinar é interpretar los hechos de la vida normal, y tener principios para la interpretacion de la vida morbosa. Mi ensayo de doctrina biológica no es otra cosa que la restauracion del vitalismo ippocratico: luego si este tiene autoridad en medicina, y si es cierto que el patologo al investigar la naturaleza de las enfermedades se encuentra al frente de un sistema biológico, es natural que yo apele á mis ideas para resolver el problema patogenico. (1)

Este problema abraza estos tres puntos: la lesion septica, la reaccion febril, y la adinamia consecutiva: pero la lesion septica siendo el punto de partida y la causa próxima del proceso ícterode, es el nudo gordiano sin desatar el cual ni se comprende la razon de ser de la fiebre que provoca, ni de la adinamia que le succede. Todos llegan á la lesion septica pero aquí empiezan las dificultades para comprender en que consiste, y porque tiene ciertos efectos. Es muy fácil y ovvio decir que es un envenenamiento de la sangre, y, que la reaccion febril deriva de la calidad irritante del principio ícterode, y la adinamia de su carácter deletereo. Pero este veneno que ahora sabemos no ser ni arsenico ni miasma paludico, sino un contagio que despierta cierto fermento específico que vacuna el humano organismo, este veneno digo ofende solo la crasis sanguinea ó simultaneamente el modo de ser y de sentir de los sólidos? Y en ese caso en que sentido lo ofende? Es acaso una mera discracia septica, una *etiopatia* que puede disiparse eliminando ó descomponiendo el veneno?

(1) Muchos irriden á las doctrinas generales de la vida, o porque ninguna ha resultado veraz, ó mas bien de peligrosa aplicacion, ó por que creen que la ciencia debe quedarse á la observacion de los hechos, y no á su clasificacion é interpretacion, quedarse á los fenómenos y no buscar las causas, ó porque creen que basta tanto á la ciència como al arte criterios mas esperimentales que racionales, como la química, la anatomía, el microscopio. Sinembargo merece nuestra atencion el hecho que desde 23 siglos, en todo tiempo y siempre por hombres eminentes el espíritu humano ha buscado una doctrina general, y la aplicó á las dos formas de la ciencia orgánica; y debe ademas pensarse que si en la ciencia hay efectos y causas, hechos particulares y generales, seria decapitarla el renunciar a las ideas y solo quedarse á los hechos; y finalmente que los criterios esperimentales química, anatomia, microscopio, son insuficientes, porque si pueden perfeccionar la historia de los hechos no pueden formar su teoria, y remontarse á las causas siendo esta empresa no del hombre que observa, sino de la mente que razona, y descubre las relaciones causales.

O esta lesion septica es una *idiopatia*, una alteracion permanente y no solo de los líquidos, sino de líquidos y sólidos simultaneamente ofendidos? Y siendo una alteracion permanente, una idiopatia, que relaciones tiene con la reaccion febril que le sucede? Esta reaccion es acaso una conmosion fortuita y sin objeto, esencialmente nociva y digna de suprimirse, una aberracion de la vida, sin relacion especial con la causa ícterode? O es una funcion positiva de la vida morbosa, y en ciertos limites, y relativamente necesaria? Y si la causa ícterode imprime una lesion permanente, puede admitirse que sea capaz de borrarla la energia de la vida fisiológica? Luego la idiopatia ó la lesion septica permanente constituye la razon de ser de la reaccion febril, que es una funcion positiva necesaria y reparadora. Pero si es así que cosa es la adinamia eventual consecutiva? Es acaso el efecto *inmediato* é ipostenico de un veneno deleterio cuando el efecto *inmediato* ha sido un estado casi flogístico? O representa el cansancio y agotamiento de la vitalidad en sus esfuerzos para una reparacion que se ha frustrado? Y si representa la impotencia de la vida reparadora en su lucha con la lesion septica, será bueno considerarla y curarla cuando es máxima, ó cuando es mínima; es decir cuando empieza, ó en medio de la lucha febril? Y en todo caso esta impotencia es una ipostenia comun, ó tiene relaciones terapeuticas particulares?

He aquí pues que resuelto el nudo de la lesion septica se descubre la razon de ser de la reaccion febril, y de la adinamia tifoidea; pero para desatarlo nos encontramos cara á cara con algun sistema biológico. Tan cierto es eso que el Bufalini no de otro modo esplica las fiebres y flegmasias malignas que suponiendo en los agentes septicos un poder disolutivo de la coesion de los sólidos y de los fluidos. Pero quien mantiene esta coesion sino los poderes vitales? Acaso ha podido probar que estos poderes vitales son el resultado secundario y pasivo de la materia orgánica? Y si la vitalidad no es el *efecto* sino la *causa* de los actos mismos de la química vital, la causa septica no afecta el quimismo orgánico sino la vitalidad de los sólidos. Por otra parte el dinamismo ha visto la causa ícterode en el aspecto de un agente irritante que provoca una exitacion exesiva, ó de un agente deleterio que provoca una ipostenia profunda, aunque disfrazada con

formas febriles. Pero si no ha podido resolver el arduo problema, ni el *dinamismo diatésico* que juzga nuestra máquina un automa de fibras que se deja mover, ni el *quimismo orgánico* que juzga nuestra máquina un automa de moleculas que se deja formar; me será permitido, ya que los hechos de la historia tienen una significacion vitalista tan marcada, que intente interpretarlas mediante las ideas del vitalismo autocrático.

Admitido que el agente ícterode es un especial contagio ya sabemos que introducido en la sangre altera su crasis vital como lo haria toda sustancia extranjera á su composicion y temple fisiológico. Pero esta crasis vital que es una condicion esencial á las propiedades nutritivas y exitantes de la sangre; que es una *causa* ó condicion de la misma vitalidad de los sólidos, es al mismo tiempo un *efecto* de la influencia vital inmediata y constante de los sólidos. El gran sistema sanguineo corazon, arterias, venas, y capilares, necesita de una sangre *buena y vital* para funcionar en todos sus actos de circulacion,ematosis, nutricion, y secreciones; pero al mismo tiempo con sus actos mantiene la sangre en su crasis vital y reparadora. En esta máquina maravillosa en que se confunden los fines y los medios; en este círculo en que todo es principio y fin, causa y efecto, casi no se sabe de donde comienza la iniciativa vital y donde acaba. Sinembargo una mirada general obliga á decir que " el fin de todos los actos " fisiológicos es conservar la integridad vital y típica de los " líquidos y de los sólidos; acaso porque estos dos medios de " relacion fisio-anatómica son la base y condicion suprema " de todo, y la espresion misma de la vida orgánica." Ahora por lo mismo que el sistema asimilativo necesita de una crasis vital en la sangre, tiene el *sentido orgánico* para advertirla y conservarla á un cierto tipo que la naturaleza ha prefijado, y para ofenderse cuando esta crasis se altera. Por lo mismo tiene otro *poder plástico* capaz de crearla incesantemente y mantenerla con los elementos que le suministra la higiene: asimilando y reduciendo la materia orgánica con leyes fijas y relativas á cada organo y á la entera gerarquia vital del sistema. Y por lo mismo que necesita llevar esta sangre á todos los puntos del organismo para las exigencias de la nutricion y de las secreciones, tiene *un poder motor* asociado al *poder plástico* y al *sentido orgánico*: todos activos

é insirvientes á un plan, á un tipo preestablecido de formas orgánicas, de funciones especiales, y de entera carrera vital relativas [1].

Cuando pues el ícterode como cualquier contagio ó miasma ó veneno, se introduce en la sangre, aunque altere *primitivamente* su mézcla, ofende *simultáneamente la vitalidad* de los sólidos. Pero esta vitalidad de los sólidos no es el resultado pasivo y secundario de la organizacion y de las fuerzas primitivas de la materia como erroneamente ha opinado la patologia orgánica; ni tampoco es una fuerza una eficacia motriz y pasiva, una exitabilidad cuya actuacion depende de los estimulantes externos como erroneamente ha pensado la patologia dinamista, sino que es activa, autocrática, y conservadora; y no reacciona ya mas ó menos, segun es mas ó menos la accion estimulante ó no de las causas externas; sino que reacciona *normalmente*, si las leyes fisiológicas se cumplen por los agentes externos, ó *morbosamente* si las leyes fisiológicas se quebrantan por las causas morbosas. Estas leyes fisiológicas que son la condicion de la vida normal no son otra cosa que *modos de relacion vital* cuyo cumplimiento dá por resultado, ó la organizacion vital, ó las singulas funciones, ó la vida general del individuo, ó la del mundo orgánico. Cumplidas las leyes ó modos de *relacion anatómica* [que son de relacion plástica, física, y consensual entre los elementos orgánicos] tenemos la *organizacion vital*: luego cuanto ofende estos tres modos de relacion anatómica produce *reaccion morbosa*. Cumplidas las leyes ó modos de *relacion cosmica* [que son de afinidad y capacidad entre la vitalidad de los organos y los agentes externos] tenemos las funciones fisiológicas normales; luego cuanto ofende estas dos leyes, ó por calidad, ó exeso, ó defecto de los agentes externos provoca la *reaccion morbosa*. Cumplidas las leyes ó modos de *relacion funcional* (que son de asociacion, antagonismo, gradacion, y repeticion con que la naturaleza liga y concierta los actos vitales) tenemos no solo el círculo vital en estado sano, sino toda la carrera ó parabola de la vida: luego cuanto ofende estos modos ó leyes de relacion funcional provoca reaccion morbosa (N. Z. vol. 1.°)

---

(1) Vease el vol. 1. ° de la N. Z. en que espongo estos principios de fisiologia racional.

Pero que cosa es esta reaccion morbosa que siempre acompaña la accion de las causas nocivas, ó la violacion de las leyes fisiológicas? Acaso es una aberracion fortuita de las fuerzas ó actos vitales, sin objeto, sin utilidad, sin relacion lógica con las causas morbosas, y siempre secundaria por solo un desconcierto primitivo del quimismo orgánico como supone la patologia quimista? O acaso es una exageracion en mas ó en menos de las mismas fuerzas ó actos fisiológicos, sin mas relacion con las causas morbosas que la exitacion corresponde á la accion en mas, la depresion corresponde á la accion en menos de las causas nocivas, como supone Brown y sus sequaces? Nada de eso: la enfermedad ó reaccion morbosa *es un estado nuevo y diverso del fisiológico;* hay desorden y aberracion porque seria contra la lógica que el sistema contestase con reaccion normal tanto á cosas gratas como á las ingratas, tanto á quien observa las leyes de la vida, como á quien las viola y quebranta; pero en esta reaccion morbosa hay un fin reparador, y los mismos actos y procesos morbosos tan diversos de los actos y funciones fisiológicas *son necesarios* ya para advertir las causas nocivas, y la lesion que han inferido, ya para espelerlas ó modificarlas, ya para reparar la lesion que han sufrido los sólidos y los líquidos, con esfuerzos nuevos y *extraordinarios*, ya que no lo podrian los actos fisiológicos. Y es por eso que estos actos morbosos son relativos al grado, á la sede, á la estencion ó de la causa remota, ó de la lesion permanente que ha causado: en suma por lo mismo *que las causas remotas son nocivas*, y ofenden las condiciones orgánicas en modo que los actos de la vida normal no podrian rechazarlas, ó reparar sus efectos, por lo mismo digo *la reaccion morbosa es útil y necesaria*. Esto no quiere decir que sea *suficiente*: ya que si la lesion es exesiva, ó si los desconciertos y las causas se complican, sucede que los esfuerzos extraordinarios de la vida exijen tambien ausilios extraordinarios del arte, ó que la vida agoviada sucumba en la lucha desigual, y que de todo modo el arte médico sea necesario, ya para esplorar y satisfacer las exigencias nuevas de la vida en sus trabajos ó de eliminacion ó de reparacion patológica, ó para quitar los obstáculos ó las causas que la estorban, ó mitigar sus actos si exeden, ó exitar sus fuerzas si desmayan, entrando en cierto modo en las miras de la naturaleza. Es por eso que la

*forma morbosa* es útil al médico como guia diagnóstica por que le manifiesta la sede, la intensidad, el genio de la causa morbosa, y de la idiopatia que ha producido; es por eso que es útil toda la historia prognóstica, anatómica, y terapeutica de un tipo morboso porque le manifiesta cual es la tendencia, y el carácter, y los éxitos del mal buenos ó infaustos, y con que medios ó la naturaleza ó el arte ha podido obtener los unos ó prevenir los otros. Los actos pues de la vida fisiológica, los poderes vitales que los cumplen, las leyes de relacion vital que presiden á su ejercicio: todo prueba que *en la vida hay una actividad conservadora*, no abstracta, sino sujeta á ciertas leyes que son propias de cada organismo. Pero nada proclama tanto el principio estupendo de la autocrasia vital, y la verdad de las leyes biológicas, como el estado morboso; porque solo aparece cuando las causas nocivas quebrantan estas leyes, y la reaccion morbosa es la sola que puede reparar los efectos, que por esta violacion han sufrido los sólidos ó los líquidos de nuestra economia.

Aplicando ahora estos principios á la interpretacion de la lesion septica ó contagiosa, encuentro que si la vitalidad de los sólidos con su triplice eficacia sensiente, motora, y plástica, tiene la iniciativa de la vitalidad de la sangre, no es posible admitir que su crasis se perturbe primero, y secundariamente los sólidos, sino al contrario que la ofensa es á lo menos simultánea. Pero yo afirmo que la causa ícterode ofende *primitivamente* la vitalidad de los sólidos, y provoca una reaccion morbosa en cuanto ofende la vitalidad de los sólidos. En efecto la causa ícterode no tiene una relacion *química* con el sistema; porque si la tuviera alteraria el quimismo orgánico siempre, que fuese introducido en la sangre y la alteraria al mismo grado. Pero es un hecho que el que ha tenido una vez fiebre amarilla, *no siente mas* la accion nociva del veneno ícterode por cuanto se esponga á una gran infeccion epidemica; es un hecho que el aclimatado, ó el modificado por la edad, por el sexo ó temperamento *siente menos* que otro la impresion del veneno, y viceversa otros *sienten mas;* es un hecho que absorvido el veneno, no estalla al momento la fiebre, sino que queda en estado de *incubacion* algunos dias sin que el orden fisiológico se perturbe: luego es claro que el agente ícterode no tiene con el sistema rela-

ciones químicas que serian absolutas, sino relaciones vitales que son condicionales y subietivas. Porque no es que este agente necesariamènte perturbe la crasis humoral, sino que es la vitalidad que se *resiente* de este agente nocivo, segun que es ó no, segun que es mas ó menos desafine y contrario á su modo de ser y de sentir; luego la iniciativa del mal no está en el veneno mismo, sino en la vitalidad en cuanto se ofende y resiente del veneno: hecho ó idea que Aristotele espresó con esta famosa sentencia *«que a nobis recipiuntur per modum recipientis recipiuntur.»*

Tampoco la causa ícterode tiene con el sistema una relacion dinamica absoluta, ó exitante ó deprimente; porque si la tuviera, no solo seria falso el hecho de la relatividad etiológica, y de la incubacion, sino que el efecto morboso seria siempre ó iperstenico ó ipostenico. Es verdad que dada la impresion del veneno ícterode, ó resulta una depresion adinamica ó una reaccion febril: pero lo mismo sucede respecto á una conmocion traumática, que nadie dirá ser una accion ó grado de accion fisiológica, sino esencialmente nociva y enemiga de la innervacion y de la vida. Luego no es la causa ícterode que directamente exitando produjo fiebre, directamente deprimiendo produjo adinamia; sino que es el sistema vital, que segun se ha resentido mucho ó poco, segun queda oprimido por el golpe traumático, ó libre de levantarse para reparar sus efectos, tiene la iniciativa de efectos morbosos tan diversos y tan relativos. Es claro pues que la causa ícterode no ofende ya las condiciones químicas ó dinámicas del sistema sino sus condiciones vitales [que es la ley *cosmica* de afinidad, y la ley anatómica de unidad plástica]; no ofende ya solo y primitivamente la mezcla humoral de la sangre, sino la vitalidad de los sólidos [que es la triade indivisa de los poderes vitales todos activos] la que mantiene á la sangre su integridad típica y vital.

Pues bien si entre la sangre como coagente de la vida plástica, y los sólidos ó vasos que sienten su impresion existe la relacion ó ley *cosmica de afinidad*, es claro que contaminada su mezcla por el veneno ícterode está violada esta ley, y producida una perturbacion que la escuela italiana llama de *irritacion*: que es una *etiopatia* tan dependiente de la causa irritante, que apenas se quitó la causa, la perturbacion morbosa cesa. Pero en la lesion septica que causó el

agente ícterode hay mas que etiopatia, hay una alteracion permanente, hay una *idiopatia*, que es la razon de ser de la reaccion febril, y que deriva de la violacion de otra ley vital; porque la crasis normal y típica de la sangre, forma una *integridad vital* respecto á la sangre así como la continuidad anatómica y consensual forma la integridad de los sólidos. Hasta que el agente irritante respeta esa integridad hay fenómenos de irritacion, pero si la violenta, como sucede en las lesiones traumáticas, heridas, commosiones, agentes causticos (respecto á los sólidos); ó en los contagios y ciertos venenos [respecto á los líquidos] queda entónces una idiopatia, ó una alteracion profunda y permanente, una interrupcion vital que se hace causa de otros efectos morbosos consecutivos, es decir de una reaccion ó febril ó inflamatoria capaz de borrarla ó repararla.

§ 73.—*Continúa.—Dos momentos diversos en la idiopatia ícterode de accion septica y de reaccion febril.—Idea sobre la naturaleza especial de la idiopatia contagiosa.—Porque sea multiforme el carácter patológico de la enfermedad, y por que tiene grados, formas clínicas, y periodos diferentes.—Carácter complejo de la enfermedad.—La reaccion febril es una funcion positiva de reparacion patológica, y por que.—Cuales obstáculos y condiciones tiene la reparacion patológica.—Naturaleza de la adinamia tifoidea, y porque la nevrostenia que es muy diversa de la ipostenia browniana, es el principio de la adinamia mas tarde irreparable.*

Reconocido que la lesion maligna que produce el contagio ícterode en la vida plástica, es una alteracion permanente idiopática, es preciso reconocer tambien, para comprender sus efectos tan diversos y complejos dos momentos distintos en esta idiopatia ícterode, uno de *accion* septica, y el otro de *reaccion* febril. Tan luego el sistema vital *siente* el agente ícterode, mas ó menos segun es la predisposicion en que se halla, tiene lugar esta accion septica que es máxima en la forma atáxica, y mediana en las formas graves, y mínima en las formas realmente leves, y consiste en sentir y sufrir la inpresion ingrata, inafine, y enemiga del agente ícterode. Ahora si el sistema ha sentido *mucho* esta impresion, la lesion septica ó idiopatia es muy grave y profunda, y vi-

ceversa si ha sentido *muy poco*, la idiopatia septica es mucho mas leve y facilmente reparable. A este momento de accion septica y nociva sucede siempre otro momento de reaccion febril, y en mi concepto *reparadora;* y no solo en esta fiebre sino en todas y en las flegmasias tambien, porque en todas han precedido tambien causas nocivas y violentas, que han inferido la misma violencia en la integridad de la sangre ó de la vida plástica, ó en la integridad anatómica de los sólidos.

Pero esta *reaccion* reparadora no puede ser proporcionada á la *accion* septica ó nociva, como lo prueban la razon y la esperiencia. Si en efecto la accion nociva es máxima como sucede por una commosion cerebral ó una quemadura cutanea muy estensa, hay por cierto una necesidad inmensa de reparar; pero por lo mismo que los centros de la vida han sido sacudidos, y la fuente misma de las fuerzas vitales ha sido envenenada ó suprimida, la vida se apaga antes que insurga la reaccion salvadora. Por otra parte si la lesion (p. e. una quemadura) es estensa pero no demasiado, la reaccion febril es grande porque lo es la accion violenta que la provoca, que se traduce en necesidad relativa de reparacion patológica; pero es grande por lo mismo que la lesion sufrida ha sido menor, y siendo menor ha permitido que estallase. Y finalmente si la quemadura es muy poca, no solo es poca la reaccion reparadora, sino que pronto y seguramente repara.

Esta refleccion sola bastaria á esplicar los grados, y formas y periodos diversos [que le son relativos] y el carácter complejo de nuestra fiebre; pero hay ademas que recordar que la causa septica que produce la idiopatia íeterode es un principio contagioso, que como todos los contagios provoca un especial fermento, y un trabajo ó proceso positivo de trasformacion orgánica. Yo no pretendo penetrar el misterio, ni pregonar las ventajas, ni disimular los peligros de todo proceso contagioso; pero digo que una vez que la fatal semilla germinó en la sangre que contaminó; la reaccion morbosa no intenta ya modificar el veneno en modo oculto é *ipostenico* como hace respecto á los venenos comunes [1], sino que responde por medio de *la fiebre* en la que multiplica por una especie de fermento el germen funesto, lo que indi-

(1) Giacomini dei soccorsi terapeutici.

ca que hubo violacion en la integridad vital de los líquidos ó de la vida plástica. Sé ademas que el proceso contagioso tiene sus fases diversas, y el éxito bueno ó malo es relativo á la violencia del fermento septico, y si es bueno es connexo á cierta trasformacion orgánica que resulta de la enfermedad misma, y si es malo es connexo al exeso, ó defecto, ó desorden de las fuerzas vitales que ha frustrado el trabajo positivo de la trasformacion á que aludo. Conformes á esta idea no solamente son los hechos de la nosografia médica, sino los preceptos de la terapeutica (§ 71). Si fuera permitida una ipotesis sobre el objeto y naturaleza de esta trasformacion orgánica que se cumple en todo proceso contagioso, diria que consiste (permítaseme la frase) en fabricar una coraza para nuevos ataques del mismo contagio, es decir borrar la predisposicion á resentirse. Y en efecto todos los contagios vienen una sola vez en la vida, ni el tener la viruela borra la disposicion al tifo, al sarampion, á la peste &.ª

Con estas ideas biológicas fácilmente se comprende no solo porque sea complejo el proceso de la fiebre amarilla, sino porque sea multiforme su carácter patológico, y porque tiene grados, y formas clínicas, y periodos ó actos diferentes. El veneno ícterode tiene por cierto grados diversos de intensidad, y esto se conoce por dos criterios diagnósticos reunidos, las circunstancias que predisponen el individuo á sentir mucho ó poco el veneno, [como la aclimatacion, la edad, el sexo &.ª]; y los síntomas ó las formas febriles ó gravísimas, ó graves, ó benignas. Repito no puede admitirse que sea *obiectiva* la accion del veneno ícterode ó que haya dos ó tres grados ó clases de veneno, ó que unos absorven mas, otros menos cantidad. La accion es *subiectiva*, y el muy predispuesto *siente* muchísimo lo que otro *no siente*, ó que si es modificado *siente poco*. Tan cierto es eso que segun refiere Arejula, Pariset, Andouard y otros en los no aclimatados ó sacudidos por desordenes higienicos es corto el periodo de incubacion, y viceversa largo en los menos predispuestos en quienes el mal estalla cuando se agregan otras concausas. Pero por lo mismo que es *subiectiva* la accion septica, tambien lo es la reaccion febril que provoca. Porque si es *máxima* la accion del veneno como en la forma atáxica, sucede esactamente como en la conmocion cerebral, que la perturbacion nevrostenica es tan grande que mata el indivi-

duo, y no permite que se levante la reaccion salvadora; si es *menor* la accion del veneno, tienen lugar entonces las formas febriles graves de éxito dudoso, porque si la idiopatia es fuerte no lo es tanto que paralize la accion salvadora de la fiebre; luego se protrae mas la lucha, y puede resolverse, como puede acabar con la adinamia y la muerte; y finalmente si la accion del veneno es *mínima*, y leve la idiopatia septica, débil es la reaccion febril, y corto su curso porque fácil y prontamente repara. Ademas por lo mismo que es subjectiva tanto la lesion septica como la reaccion febril, se comprende perfectamente porque las formas febriles graves tienen ó pueden tener un carácter patológico particular, es decir que en el individuo pletórico tome la forma flogística, en el bilioso la biliosa, en el débil ó nervioso tome el carácter nevrostenico, en suma porque tenga formas clínicas con el tinte que le dan las disposiciones especiales del individuo, ó las concausas especiales (ó de exitacion sanguinea, ó intemperancia gastrica, ó debilitacion nerviosa) que la han preparado en dado sentido.

Demostrado que la lesion ó idiopatia septica constituye el punto de partida y la razon de ser de la reaccion febril, viene inevitable la inducion biológica "que si esta lesion sólido-humoral no puede borrarse ó repararse con los actos ordinarios de la vida fisiológica, y es sinembargo incompatible con la vida, como lo seria una compresion, una herida que ofendiese la integridad y libertad anatómica de un organo importante; el proceso febril que es llamado á borrarla, así como el flogístico está llamado á solidar una fractura ó cicatrizar una herida; este proceso febril digo no es una commosion inútil sino *una funcion positiva y reparadora*. Funcion digo que siempre intenta reparar; pero si la idiopatia es gravísima, no lo puede; si es grave la lesion, y la reaccion es hábilmente dirijida consigue salir de embarazo, y reparar, y si la lesion es muy leve fácilmente triunfa y repara."

Que el proceso íeterode sea una funcion de positiva reparacion patológica no solo resulta de la naturaleza de la lesion septica que la provoca, no solo resulta de su analogia con todas las flemmasias, y fiebres continuas, y contagios febriles provocados igualmente por análoga idiopatia, sino tambien de su curso, del tener actos consecutivos diversos,

dias críticos y esfuerzos críticos, tener un parosismo febril único, cuyo desenlace es la *reparacion interna* cuando el mal se resuelve, ó la metaplosis, y la adinamia, y la muerte, cuando no se resuelve, ó cuando la reparacion interna se ha frustrado. Tambien en efecto en las flegmasias, en las fiebres continuas, y contagios febriles, que tienen el fin de una *reparacion patológica necesaria*, hay una cadenacion ó sucesion de actos vitales diversos, la irritacion, la congestion, la cocion ó digestion, la resolucion crítica, ó éxitos mas ó menos fatales; tambien en ellas la reaccion flogística o febril viene de alguna causa que violenta ó la integridad *vital* de los líquidos, ó la de los sólidos; tambien en ellas el grado de la violencia y del peligro está en proporcion de la intensidad de la causa ó lesion sufrida, ó importancia vital de la sede orgánica; tambien en ellas hay complicaciones eventuales que embarazan el trabajo de la reparacion interna, siempre malas porque distraen la atencion y dividen la eficacia de la vitalidad reparadora; tambien en ellas la gravedad del primer paso influye sobre la de los consecutivos, y un tratamiento hábil del primer paso influye útilmente sobre los consecutivos. Y no solo esta analogia impone esta doctrina de la naturaleza reparadora de la fiebre íterodc, sino otra analogia todavia mas general entre el proceso flogístico y febril continuo, y el proceso de la reparacion fisiológica. El cual así como tiene por fin y por resultado la restauracion incesante de los líquidos y de los sólidos, tambien exije el *concurso simultaneo* de tres condiciones: la accion del sistema nervioso, del sistema sanguineo, y de la materia orgánica; y el *concurso consecutivo* de tres actos diferentes que pueden reducirse al de preparacion, al de elaboracion, al de eliminacion ó escresion crítica. Centro verdadero de la vida, espresion de los tres poderes vitales, y de las leyes de relacion vital que presiden á su ejercicio, el sistema nervioso tanto tiene la iniciativa del proceso de reparacion fisiológica como de la patologica que es propia de las flegmasias y de las fiebres. Es á él pues que se dirijen las causas nocivas, el tiene el secreto de las idiopatias ó lesiones permanentes, él la iniciativa de la reaccion patológica necesaria á repararlas, y de la concatenacion admirable de los actos diversos necesarios á cumplirla; á él finalmente se dirijen los mismos modificadores que llamamos remedios.

Pero si el proceso febril ícterode tiene un fin y una tendencia reparadora es al mismo tiempo complejo, y embarazado por razones diferentes. Es complejo porque se trata de una causa contagiosa que provoca un trabajo interno de trasformacion organica, cuyo desarrollo se proporciona al fermento septico, y á los medios que han podido ó no limitarlo en su principio. Es complejo porque la causa septica ofende profundamente la innervacion gangliar, y de este modo paraliza la fuente misma de la reaccion reparadora; asi que hay mucha lesion que necesita mucha reparacion, pero hay falta de insurreccion reparadora porque el santuario de la vida está violado, no hay lucha á la periferia porque el centro está tomado, el enemigo está en la plaza. Es complejo porque si la reaccion febril toma por razones individuales la forma flogística, ó biliosa, ó nevrostenica, la accion febril se distrae y se embaraza en estas complicaciones, y por consiguiente se retarda ó se compromete la funcion positiva y reparadora interna de la fiebre. Y de esto resulta que si no se quitan los obstáculos á la reparacion patológica, esta no tiene lugar, y el enfermo es perdido. Luego el hecho de que el mal es complejo sujiere necesariamente la idea de prevenir en parte el fermento septico eliminando la causa, de sostener la innervacion amenazada con los medios que la razon y la esperiencia aconsejan, de despejar las eventuales complicaciones, para que las fuerzas vitales pongan toda su eficacia en la obra de reparacion patológica.

Si la lesion septica contiene el secreto de la reaccion febril, y obliga á la induccion; *que la fiebre es un trabajo de reparacion patológica*, esta idea descubre á su vez el secreto de la adinamia tifoidea, juzgada hasta hoy como una disolucion putrida ó escorbutica de la sangre, un exeso de envenenamiento septico, una falta de coesion, de tonicidad, una ipostenia profunda en los sólidos, ó falta de coesion plástica en los líquidos. La disolucion de los sólidos y de los líquidos no es la *causa* de la adinamia sino el *efecto;* no es tampoco el efecto del mismo contagio ícterode sino de la situacion morbosa en que ha caido la innervacion gangliar agoviada por el veneno. Por lo mismo que la reaccion febril es un esfuerzo de la vida morbosa para un trabajo activo y oculto de reparacion necesaria, esta adinamia no representa otra cosa que el cansancio, el agotamiento de la vitalidad, precisamen-

te cuando esta reparacion se ha frustrado, y sinembargo el vacio ó la necesidad de reparar queda. Es por eso que esta adinamia terrible llega siempre cuando ó por la gravedad del mal, ó por curacion mal hecha no ha tenido lugar la resolucion crítica; llega con la falsa calma de la metaptosis, es decir al cesar de la fiebre que ha sido impotente porque acaso mal dirijida, ó por obstáculos á la reparacion que el arte ó la naturaleza no han superado. Y llega tambien en la forma atáxica casi al principio del mal por lo mismo que en este caso la naturaleza es vencida por el exeso de la accion septica, casi antes de poder luchar con las armas de una reaccion salvadora como lo hace en las formas graves. Y por lo mismo que la innervacion gangliar es la causa y la iniciativa del tono y coesion de los sólidos y de los líquidos, acontece que cuando esta innervacion desmaya ó bien por el exeso de la lesion septica, como en la forma gravísima, ó despues de esfuerzos grandes prolongados é impotentes como en las formas graves, sucede en el tifo ícterode lo que en todas las enfermedades malignas, es decir que desfallece tambien el tono y la coesion de los sólidos y de los líquidos; y de allí derivan las congestiones y hemoragias pasivas, petequias, cangrenas, la intericia, el vomito y las evacuaciones negras, en compañia del pulso perdido, frio cutaneo, convulsiones, y delirio, secreciones suspensas, es decir del grado estremo de una perturbacion nerviosa. Pero si esta adinamia es un cansancio, un agotamiento, un estado de insuficiencia de la eficacia vital reparadora, la que gobierna la *vida plástica* ó la química viviente, no puede ser ni la ipostenia directa ni la indirecta de Brown (la que exije una estimulacion ó graduada ó enérgica) ó por haber mucha *fuerza motriz* acumulada ó gastada. Y tan cierto es eso, que los mas enérgicos estimulantes comunes no corrijen esta adinamia cuando es profunda y muy pronunciada, cosa que no sucederia si fuese un estado realmente ipostenico.

Esta adinamia pues que no es la ipostenia de Brown, que no es otra cosa que una impotencia de la innervacion reparadora pervertida y agotada por la lesion septica, y que merece el nombre de *nevrostenia* es la que exije y la que combate el farmaco peruano que por eso ha tenido fama de antiseptico, de tónico, y de cardiaco, y que es útil siempre que hay una condicion nevrostenica. Pero si esta nevrostenia no

es otra cosa que *impotencia de la eficacia reparadora de la innervacion gangliar*, hay dos ideas á la vez patogénicas y prácticas que son su corolario. 1.° que antes de curar directamente el estado nevrostenico, es preciso despejar las complicaciones eventuales, por si se comprende que son un obstáculo serio para que la reparacion patológica se cumpla. 2.° que si el estado nevrostenico tiene grados diversos de intensidad, y si es peligroso, y dificil de curarse cuando es máximo, y vice-versa menos peligroso, y mas tratable cuando es mínimo; debe tratarse cuando es mínimo. Y es mínimo durante la lucha febril es decir cuando todavia las fuerzas vitales no se han gastado y agotado.

He aquí pues que los tres puntos del problema patogenico: lesion septica, reaccion febril, y adinamia tifoidea, insolubles con toda otra teoria biológica, mutuamente se esplican y se aclaran vistos á la luz del vitalismo autocratico: porque demostrado que la causa septica produce tal lesion en las condiciones vitales que necesita de una reparacion estraordinaria y patológica; tiene su razon de ser la reaccion febril que debe cumplirla; y el estado de vacilacion adinamica que solo tiene lugar si esta reparacion no se ha cumplido, y las fuerzas vitales se han agotado en vano. Veamos ahora cual es el tratamiento que es el corolario de la patogenia propuesta.

§ 74.—*Tratamiento de la fiebre amarilla que es el corolario de la patogenia propuesta.—Influencia del concepto vitalista sobre la práctica, diagnóstico, prognóstico, y tratamiento.—Del diagnóstico general fundado en las causas y síntomas.—Del segundo diagnóstico ó de las formas clínicas febriles flogística, biliosa, y nevrostenica.—De las formas adinamicas—Del prognóstico racional; en que se funda.*

El plan terapeutico que cada médico se prefija es relativo á la idea que se ha formado de la naturaleza del mal que combate: si esta idea es exacta y conforme á la verdad de los hechos, el plan resulta bueno y útil, si la idea es falsa ó incompleta, el plan terapeutico resulta incompleto, falaz, estéril, dañino en lugar de útil; en una palabra la patogenia es la mente; la terapeutica es el brazo, porque *quod in contem-*

*platione instar causæ est, id in operatione instar regulæ est* (Bacone). Tan cierto es eso que los que han considerado nuestra fiebre como una especie de perniciosa, nada calculando el carácter complejo que le dá el contagio,se han propuesto tratarla en todas sus formas, grados, y periodos con el farmaco peruano; los que la han considerado una especie de remitente biliosa,ó de flegmasia gastroepatica, se han propuesto tratarla á lo menos en la fase febril con medios antiflogísticos, que no han osado aplicar al periodo adinamico, creyendo sinembargo que solo con deprimir en la fase febril podia prevenirse la fase tifoidea. Los que han pensado que la accion del principio ícterode es siempre ipostenica, que nada la naturaleza ó el arte pueden hacer para la causa septica, que solo podemos curar los efectos, que la iperstenia febril es aparente, y la adinamia del segundo estadio una ipostenia comun y profunda, (no especial y que empieza en la fase febril) han quedado perplejos en curar la fase febril, y han sido violentos alesifarmacos en curar las formas adinamicas. Habiendome formado una idea patogenica muy diversa de las que he analizádo es decir: " que el contagio íc- " terode provoca una reaccion febril reparadora de la lesion " inferida, pero que esta reaccion es impotente las mas veces " sin el ausilio del arte, y lo es por circunstancias diversas: " como es la coesistencia y el exeso de la causa septica, las " eventuales complicaciones, el estado de las fuerzas vitales" pensando en suma que es un proceso complejo y que impone al médico deberes diversos segun el genio especial de las formas clínicas, y los actos diversos de esta funcion patológica, es claro que un plan terapeutico especial será el corolario de la patogenia propuesta.

Ahora, por lo mismo que la terapéutica es el corolàrio de la patogénia, se me permita que rápidamente indique la influencia que la patogenia vitalista debe tener sobre la práctica, es decir, el diagnóstico, el pronóstico, y el tratamiento. Esta influencia me parece buena y útil en estas tres relaciones de la práctica, porque cuando yo admito que esta pérfida fiebre viene de una causa séptica que envenena la sangre y la innervacion gangliar, que si tiene formas poco ruidosas y un éxito fácilmente infausto y de difícil tratamiento, es porque la vida no es libre para resentirse ni para dominar el enemigo, ó reparar la lesion que ha sufrido, yo tengo un

gran interes de *conocerla bien* en práctica, y conocerla *pronto* para *pronto* curarla; tengo motivos de considerarla siempre grave y peligrosa en gracia de la causa maligna; y veo finalmente la indicacion de eliminar prontamente el veneno, y sostener la vida en su lucha, libertando sus fuerzas, y ayudándolas como en males análogos. Hé aquí, pues, que la patogenia vitalista me impone un diagnóstico seguro y pronto, un pronóstico prudente, y un pronto y racional tratamiento como voy á demostrarlo.

En otras enfermedades el médico puede aguardar uno ó dos dias para formar bien su diagnóstico; pero en la fiebre amarilla que segun Pugnet é infinitos prácticos *las primeras veinte y cuatro horas perdidas no se reparan mas*, el médico está en el círculo de Popilio, debe conocerla y distinguirla *inmediatamente* para curarla tambien *inmediatamente*. Pero esta fiebre que mientras mas dias pasan, mas fácilmente puede conocerse [pero tambien con menor ó muy poco provecho] esta fiebre, digo, al principio que es la época decisiva parece el prodromo ó de una remitente biliosa, ó de una sinoca, ó de una intermitente ó reumática, ó cualquiera fiebre esantemática. En esta situacion en que el diagnóstico es á la vez urgente y difícil, en que *periculum est in mora* porque *ocasio est præceps*, en que todas las vaguedades analíticas de la nosografía léjos de ayudar, no sirven que para confundirlo, yo no encuentro mejor criterio diagnóstico que la sindrone clínica de Arejula: «La fiebre amarilla es una calentura per-«aguda, contagiosa, que invade de repente con calofrio ó frio, «dolor de cabeza precisamente hácia la frente ó sienes, de «lomos, desason incómoda, ó dolor en la boca superior del «estómago, particularmente si se comprime esta parte, gran «postracion de fuerzas, sequedad de narices, y falta de sali-«va para poder escupir...... además, nunca falta... un sem-«blante marchito, y demudado el color rojo de los ojos y ros-«tro, los dolores de las estremidades principalmente inferio-«res, la mutacion del color de la superficie en amarillento ó «tirando al oscuro, y no son raras las nauseas ó vómitos bi-«liosos.—*Aquel conjunto* de señales solo se encuentra en los «enfermos de nuestra calentura, y no en otra enfermedad. «Cuando concurren *juntos* constituyen la señal patognomó-«nica de nuestra fiebre; separados son comunes á varios ma-«les. (Cit. al § 61.)

Esta sindrone no se funda solo en la observacion clínica sino en la buena filosofía médica. (1) En efecto, el práctico no tiene otra luz diagnóstica en el principio que causas y síntomas, pero á condicion que las observe en sus mútuas relaciones, y con las particularidades que tienen en estas mútuas relaciones. Sin la forma morbosa nunca supiera el médico que ha precedido la causa nociva: pero si la forma particular de la fiebre amarilla no se produce que por la causa icterode, es claro que entre la causa y la forma hay una relacion empírica constante. Pero esta forma particular que constituye la fisionomía diagnóstica, no resulta de un síntoma solo, sino de muchos reunidos, no de síntomas vagamente indicados sino determinados, no de los solos síntomas sino reunidos con la causa icterode. Estos datos tomados en sus mútuas relaciones son los rasgos de la fisionomía, son las letras del alfabeto diagnóstico; luego el buscar algun síntoma patognomónico, ó hablar de fiebre amarilla cuando no puede haber la *causa icterode* es un error de filosofía clínica, así como lo es negarla porque faltan al cuadro ciertos colores que vendrán mas tarde por desgracia si el arte no conoce el mal para prevenir el mal éxito.

Ni todo está hecho cuando el médico puede decir *esta es fiebre amarilla;* es preciso que tambien conozca su grado de intensidad, y su carácter patológico, ó las formas clínicas con que puede presentarse. Tambien en este segundo diagnóstico los síntomas y las causas son los dos faros que lo alumbran, porque si desde el primer dia ó segundo la reaccion febril es fuerte pero franca, y sin mezcla de perturbacion nerviosa, tendremos las formas febriles mas ó menos intensas y de mediana gravedad, ó aun las formas que son ó parecen benignas; pero si desde el primer dia aparecen con poca reaccion febril los que Arejula llama signos irregulares, ó de perturbacion nerviosa, entónces tendremos la forma atáxica espresion de malignidad máxima, y de acuerdo con ella serán las circunstancias etiológicas, falta de aclimatacion, ó desórdenes higiénicos, ó causas predisponentes que derivan de la edad, sexo, localidad, influencia epidémica que obligan á pensar que la causa icterode ha sido muy intensa

(1) Deseo que mi lector lea y medite la 3ª seccion del 2. ° vol. de la Nueva Zoonomía que trata los principios de Nosografía racional.

y ofensiva al sistema. Entonces tendremos la forma que describiré con las palabras de Arejula: «Frio fuerte ó rigor, do-«lor gravativo de cabeza y ojos, hinchazon, abatimiento y «rubicondez grandísima en ellos, movimiento febril moderado «sin órden ni período, y algunas veces el pulso muy alto ó «apiresia en apariencia, calor natural, lengua temblona seca «con una lista oscura en su medio ó varias de color amarillo «subído, lassitudes estremadas, teniendo tal pereza los pa-«cientes para moverse que muchas veces era preciso repetir-«les que sacasen la mano para tomarles el pulso, y la acer-«caban arrastrándola, se observaban los conatos al vómito, «el peso ó fatiga hácia el hígado, dolor en el cardiax y ardor «fuertísimo en él, desmayos, mutacion de color en plumbaceo, «frialdad de estremos superiores é inferiores, vómitos contí-«nuos ó interceptados primero biliosos, despues atrabiliarios «ó amuráceos ó desde el primero prietos, deposiciones ven-«trales parecidas á carbon molido... habla balbuciente, pere-«za al responder, ronquera, dolor fuerte á la garganta, dis-«fagia, sordera, petequias, ictericia, hemorrágias diversas, «hipo, frialdad de los estremos, convulsiones, supresion de «urina.........»

Pero, repito, si desde el *primer dia* no hay esta perturbacion atáxica, y si la reaccion febril es mas ó menos fuerte pero franca, es claro que la causa icterode no ha tenido razones etiológicas para obrar con tanta violencia, y la fiebre puede ser grave pero no gravísima; y la *lucha* en efecto antes de durar dos ó tres dias suele durar seis ú ocho, ó bien se resuelve ó bien el enfermo sucumbe. Es en esta clase de mediana intensidad de la causa icterode, que observamos tres formas febriles muy distintas y especiales por causas, síntomas, y remedios, como es la flogística, la biliosa, y la nevrosténica. Porque si se trata de persona muy robusta y pletórica, de hábitos intemperantes, no es raro encontrar especialmente en cierta region, ó constitucion epidémica, tal reaccion inflamatoria análoga á la que Borsieri describe respecto al tifo petequial, y que tambien no solo permite sino exije la sangria prudente en gracia de hallarse en un fondo maligno. En estos casos que por ventura son raros, las circunstancias etiológicas disponen á la inflamacion, y obligan á creer que el agente inafine caido en un terreno flogístico ha podido provocar una reaccion inflamatoria, si se quiere fu-

gaz, pero que debe reprimirse porque se opone tanto á la crísis eliminativa como al trabajo de reparacion que solo puede cumplirse *con cierto grado* de la reaccion febril, pero que no debe deprimirse mucho, porque el caudal de las fuerzas vitales está gastado y paralizado por la causa maligna. Y tan cierto es todo eso, que dejando aparte las exageraciones sistemáticas de Rush, de Catel, Moseley, Lefort y otros, generalmente los nosógrafos admiten esta forma flogística mas como escepcion que como regla, y recomiendan todos prudencia en la sangría aunque sea necesaria.

Mucho mas comun se nos presenta la *forma biliosa* ó que predispongan á ella las condiciones endémicas ó estacionales en las que aparece la fiebre amarilla, que tambien favorecen las fiebres biliosas, ó porque la causa icterode ofenda particularmente el sistema gastro-epático, ó porque acaso este es el órgano que la naturaleza destina á su escresion; ó finalmente porque el mal estalle en personas ya predispuestas por hábitos de intemperancia. No es pues estraño si médicos y patológos ó la han trocado en la *práctica*, ó la han considerado en *teoría* como el máximum de la remitente biliosa. Esta forma, pues, además de causas especiales que la favorecen tiene signos especiales de fomite bilioso, lengua sabural, vómitos biliosos, opresion al epigastrio etc., y si se reflexiona que el emético, los purgantes, el calomelano han tenido y tienen una especial indicacion, es preciso pensar que no solo sirven para la eliminacion del veneno, sino para despejar una complicacion que embaraza la resolucion crítica de la fiebre. Hé aquí, pues, que por el conjunto de causas, síntomas, y remedios tambien la *biliosa* aparece una forma febril particular.

Finalmente, la forma nevrosténica ó adinámica es la fiebre que viene sin forma flogística ó biliosa en personas débiles ó nerviosas, y en quienes si la causa icterode ofende poco [porque las concausas no han exagerado su intensidad] pero la reaccion reparadora es poca, es insuficiente [en gracia de la debilidad individual] así qué al cabo de cuatro ó cinco dias de una fiebre que es moderada y regular *pero que no se resuelve*, aparece la fase adinámica precursora de la muerte. Muchos casos por ventura de esta forma se juzgan ser de la forma leve, porque la fiebre no es fuerte, y la perturbacicn nerviosa no viene qué al 4.° ó 5.° dia cuando el

enfermo es perdido. Tambien en esta forma dan mucha luz las causas, porque si son favorables como la aclimatacion completa, los hábitos higiénicos irreprensibles se puede presagiar buen éxito, si son contrarios, es de temer que aunque la impresion séptica no ha sido exesiva, la reparacion se frustre por falta de fuerzas vitales.

El medico llamado durante el período febril viene á presenciar un combate entre la vida y la condicion morbosa, y mucho puede su mano para ayudar la naturaleza si la comprende; pero cuando al período febril sucede el aparato tifoideo con ictericia, vómito negro, convulsiones, delirio, letargo, hipo, hemorrágias pasivas, supresion de urina etc., casi siempre la verdadera lucha acabó y la vida es vencida; ó ha perdido tanto terreno que poco puede hacer el médico para ayudarla aun cuando la comprenda. En el período febril todavía las fuerzas vitales no son gastadas en sus esfuerzos de eliminacion y reparacion interna, y si la impresion séptica es moderada, y el arte sabe ayudarla en esta doble tarea, la naturaleza y el arte triunfan, es decir, que la reparacion positiva se cumple. Pero si la lesion séptica es exesiva, ó si los esfuerzos de la vida morbosa han sido ineficaces ó por haberse perdido y distraido en complicaciones eventuales, ó porque la terrible nevrosténia que acompaña estos esfuerzos patológicos no ha sido curada en tiempo útil, es decir, cuando empieza y durante la lucha febril, entonces ya esta nevrosténia toma la forma y el desarrollo del agotamiento adinámico y tifoideo. Esta adinámia [como he dicho en mis cartas] tiene grados y formas relativas á la intensidad del mal y acaso al carácter patológico de las formas febriles; y á veces es tan ruinosa que la vida se escapa como fuese eter destapado antes que venga el vómito negro; á veces viene con una forma pútrida y reaccion nerviosa, convulsiones, vómito y evacuaciones negras; á veces con forma convulsiva ó letárgica de mas duracion y de alguna esperanza, y á veces tenemos otra forma hemorrágica de mas esperanza todavía.

Si la patogénia vitalista calculando sobre causas y síntomas puede fijar un buen diagnóstico, puede tambien sobre causas y síntomas fundar un pronóstico prudente, y cuando el hacerlo sirva quizás á prevenir los desastres que se temen. Es precisamente en gracia de la causa icterode séptica contagiosa que envenena el sistema plástico, que intenso ó no

provoca un trabajo de reparacion y de trasformacion orgánico-contagioso, que el pronóstico siempre es reservado ya que ignoramos cuál es el grado de la lesion séptica, y si la vida tendrá recursos para superarla. Que si las concausas ó condiciones subiectivas del enfermo hacen creer que la lesion séptica ha sido fuerte, puede temerse un mal desenlace aun cuando y por lo mismo que la reaccion febril sea poco ruidosa; ó se presenten signos irregulares y de perturbacion nerviosa y atáxica desde el principio. Vice-versa si las condiciones etiológicas del enfermo hacen creer, ó que la lesion séptica ha sido menos fuerte, ó por la situaciou fisiológica, ó por la manifestacion febril regular y franca, se puede juzgar que la vida tiene alguna eficácia para reparar esta lesion, y resistir en la lucha; puede asegurarse un feliz desenlace aun cuando y por lo mismo que la reaccion febril sea franca é intensa. Estos mismos datos, causas y síntomas en relacion con la idea patogénica nos sugieren el pronóstico en todos los momentos de la lucha, porque si con los medios que sugiere la razon y confirma la esperiencia el mal se resuelve prontamente con los signos de resolucion crítica, es claro que la lesion ha sido poca, y la vida ha tenido eficácia para superarla. Pero si á pesar de ellos sigue la lucha febril algunos dias, y entra la calma sospechosa de la metaptosis, sin que aparezca señal de resolucion crítica, ó sudor abundante, ó evacuaciones alvinas, ó urina ictérica etc., siempre con alivio del enfermo, es claro que la lesion ha sido mas fuerte, y los esfuerzos de la naturaleza ó del arte no han podido superarla.

§ 75.—*Continua.—Plan terapeutico relativo al primer dia en las formas graves, y en la forma atáxica—Tratamiento de la forma flogística.—De la forma biliosa.—De la forma nevrostenica.—Tratamiento de las formas adinamicas.—Nuestra esperiencia en las dos epidemias de Lima ha confirmado este tratamiento.*

Resuelto el problema patogenico queda resuelto tambien el problema terapeutico. Poco importa que esta perfida fiebre sea tan proteiforme en su carácter patológico como en su manifestacion semeiottica, que tenga grados y formas clínicas y periodos tan diversos, porque si es cierto que *quod in contemplatione instar causæ est, id in operatione instar*

*regulæ est*, hay razon de creer que descubierta la naturaleza interna del proceso íeterode, el tratamiento no solo sea racional, sino á indicaciones tan *eventuales y condicionales* como lo son las diferencias diagnósticas á que aludo. Precisamente porque el tratamiento que es el corolario de mi concepto patogenico, abraza indicaciones diversas y eventuales, tiene el carácter de una validez científica y práctica que ningun plan *esclusivo* tiene, y puede titularse general, sin que sean menos ciertas y seguras y fecundas de clínica utilidad las normas eventuales que impone. La buena medicina clasica verdaderamente filosófica y práctica tambien tiene estas normas eventuales, y si por hablar de uno solo se abre la grande obra de Borsieri, ese fundador de la nosografia medica, se verá que nunca señala normas absolutas vagas ó inflexibles; y antes reboza de normas condicionales,como que se adaptan á los detalles esenciales de la observacion práctica.

La razon patogenica, la esperiencia clínica, y la analogia nosológica de acuerdo nos enseñan que en la inmensa mayoria de los casos hay un momento solemne y decisivo en que el arte puede sino suprimir al menos limitar el fermento septico con procurar la eliminacion del veneno que acaso se presenta á los atrios escretivos, y eso mediante los eméticos, los purgantes, los diaforéticos. Este momento son las primeras 24 horas desde la invasion; y acaso por eso dijo Pugnet « *que las primeras 24 horas perdidas no se reparan mas;* » y Arejula ya no se atrevia dar el emético cuando ese periodo preliminar habia pasado. Y es preciso confesar que en nuestras epidemias de Lima hemos quedado contentos si en este primer dia hemos hecho vomitar, purgar, sudar al enfermo, para administrar al 2,° ó 3.° dia una buena dose de quinino que continuabamos hasta la resolucion del mal. Yo creo que este plan conviene á la generalidad de los casòs [*en el primer dia*] acaso á todos, es decir aun á los que parecen leves ó de la forma benigna, porque repito no tenemos criterios seguros para conocer al primer dia si la forma será leve; y firmes en la idea de la causa maligna, es el caso de repetir con Borsieri « *si morbus ex contagio ortus sit, quantocius venenatum miasma emetico medicamento expelli debet, deinde si quid eius reliquum est et penitiora pervaserit, diaphorethicis adhibitis emitendus est...... sic plærumque in ipso ortu incendium extinguitur* » lo que significa que haciendo abortar

con la pronta eliminacion el fermento septico, la reparacion crítica es mas fácil, y que tanto vacuna ó produce la trasformacion contagiosa un corso limitado como un corso grave de tifo petequial ó de tifo ícterode.

Sinembargo en este primer dia puede presentarse una eventualidad muy séria, y que no permite el tratamiento que indico, puede presentarse la forma atáxica con su terrible aparato; y entonces no se puede perder un solo instante para tratarla *como una verdadera perniciosa*, ya que esta formidable ataxia no es otra cosa que el estado nevrostenico profundo que ha causado la intensidad exesiva con que operó la causa ícterode. En este caso lo que conviene es animar y exitar la innervacion tan profundamente amenazada y pervertida, o modificarla con los medios que la esperiencia aconseja, y tratar inmediatamente el enfermo con sinapismos, frotaciones, aplicaciones calientes á las estremidades, bevidas estimulantes, y sobre todo el antiseptico y cardiaco por exelencia, la divina corteza o el quinino. Es en esta forma que Arejula recomienda el mismo plan terapeutico que corresponde al periodo tifoideo, o del vomito negro, y prohibe el emético y toda medicina debilitante. Es acaso en la prevision de esta forma el tratamiento tanto de Lafuente, como de Pugnet, como de los médicos americanos que mas tarde usaron el quinino como eslusivo remedio de la forma gravísima. O esta forma terrible [que talvez no es tan comun en América, y puede serlo en paises extra-tropicales nuevos al contagio, ó en los recien llegados á las Antillas] ó esta forma digo es insuperable como un asficia por un golpe traumático: ó solo este tratamiento pronto y decidido antiseptico y nevrostenico (es decir con la quina) y estimulantes externos é internos, puede triunfar como triunfa en las perniciosas. Los médicos que en Lima tratamos esta forma como un caso de perniciosa tuvimos la satisfaccion de salvar algunos, ó nos arepentimos si dejamos de hacerlo, ya que hemos visto que con todo otro método el enfermo muere; y es precisamente el caso de repetir con Borsieri: *cortex peruvianus quod jam alii compererant, ubi vires langueant, ubi nervosum genus á maligno miasmate atticitur, ubi humores ad liquescendum propendunt, ubi facilis ad necrosim est transitus, in peticulis nempe malignis et quasi pestilentibus plurimum boni præstare.*

Excepto el caso de la forma atáxica las demas aceptan en el primer dia al plan que he indicado, emético purgantes, y diaforéticos, en orden rápido y consecutivo, se entiende á la condicion que ya los prodromos han pasado,y la fiebre se ha desarrollado, y el pulso, el calor, y el estado de las fuerzas indiquen que es permitida la triple eliminacion que he indicado. Ha sido raro repito que esta pronta eliminacion seguida del quinino no haya tenido buen éxito. Pero si el caso es muy grave [aunque no atáxico]; ó ha pasado el 1.° ó el 2.° dia sin curacion conveniente, ó hay predisposiciones individuales á una complicacion flogística, ó biliosa, ó nevrostenica, entonces ya se presenta el mal de otro modo y de otro modo debe tratarse. Puede presentarse en algunos predispuestos por edad, temperamento pletórico, hábitos de intemperancia, acaso mas ó menos en cierto lugar ó en cierta costitucion epidemica, lo que puede llamarse forma ó complicacion inflamatoria, que no solo permite sino exije la sangria, pero prudente, y circunscripta á moderar una reaccion que *a cierto grado* es necesaria á salvar el enfermo, pero que *exesiva* impide las crisis eliminativas, embaraza la vida, distrae su atencion, y retarda la obra de la reparacion interna. Mi lector fácilmente comprende que invoco para esta aplicacion de la sangria las mismas advertencias clínicas que el sumo Borsicri ha trasado respecto al tifo petequial, por que las circunstancias son identicas. Esta forma flogística ha sido rara en Lima, pero puede ser menos rara en otras partes del mundo, ó serlo en otra costitucion epidemica. En dos ocasiones he visto la sangria sin inconvenientes, pero en jóvenes pletóricos, y habiendo mucha reaccion febril, y habiendose administrado inmediatamente fuerte solucion de quinino con poca dose de laudano. En otros no he visto ventajas ni de la sangria local aunque parecia muy indicada. Un solo caso recuerdo en el lazareto italiano que murió en 13 dias de la forma hemorágica, que quizás la sangria oportuna habria prevenido. Todo esto digo para concluir que considero esta forma flogística y la sangria generalmente hablando *mas bien exepcion que regla;* ó que cuando se observa á cierto grado moderado conviene tratarla con temperantes y antiflogísticos respetando la sangria. Pero cuando deprimida la accion vascular hay razones de creer que el estado nevrostenico asoma, conviene ya como antiseptico ó

como cardiaco el farmaco peruano que administrabamos junto con los diaforéticos con buen éxito.

Mucho mas comun en cualquiera parte del mundo es la forma ó complicacion biliosa, y es por eso que el método emeto-catártico de Arejula, y que útilmente usamos en Lima [pero entiendanlo bien los brousesianos, *al primer dia*] no solo conviene en la generalidad de los casos para eliminar la causa septica, sino para despejar la complicacion biliosa. Esta forma no se conoce tanto por los síntomas de coluvie biliosa cuanto por las causas que han precedido, y el evidente beneficio de los evacuantes gastricos; no debe pues olvidarse la relativa advertencia de Borsieri—*Emetico quoque opus est si ventriculum putrida saburra opleat, aut biliosa coluvie duodenum aut hepar infarciat, id quod per suas notas conoscitur.* Acaso esto esplica los elogios que han recibido los purgantes y el calomelano ó solo ó combinado con el quinino (§ 66); y aquí cabe la misma advertencia, que cuando esta indicacion importante se ha llenado, y por lo mismo que debilitado el sistema puede asomar la condicion nevrostenica, conviene inmediatamente ocurrir al farmaco peruano y sostener las fuerzas de la vida.

La forma nevrostenica ó adinámica es acaso la mas insidiosa, porque sin presentarse tan violenta como la atáxica, ó con mucha reaccion como la flogística, ó con síntomas gastricos como la biliosa, y dandose el aire de la forma benigna, puede sinembargo al 4.° ó 5.° dia, y cuando la curacion previa no ha logrado resolverla, trasformarsé casi improvisamente en la fase adinamica precursora de la muerte. El único criterio con que el clínico la distingue de la forma benigna es la duracion: porque mientras esta al 2.° ó al 3.° dia se resuelve con abundante sudor, la nevrostenica no se resuelve, y con las apariencias de remitente, y aun de intermitente acaba insoluta hasta la falsa calma de la metaptosis que solo engaña el médico no práctico. La razon patogenica de esta diferencia es que en la fiebre *realmente benigna* la lesion septica ha sido leve, pero eficaz la reaccion reparadora, en la nevrostenica al contrario la lesion septica ha sido leve, pero la reaccion reparadora ha sido ineficaz é insuficiente por condiciones peculiares del individuo. Es por eso que en las formas graves el médico debe alegrarse si el mal dura, y en las formas leves alarmarse si el mal no se resuel-

ve, porque eso indica que hay algun obstáculo vital á la reparacion interna. En esta forma el obstáculo no puede ser otro que la innervacion impotente y pervertida, en una palabra la nevrostenia ícterode; y por eso no cabe otra indicacion que el método nevrostenico y cardiaco, *aunque*, ó mejor dicho *cuando* la fiebre todavia persiste. Las mismas reflecciones prácticas caben respecto á la calma insidiosa de la metaptosis sea cual fuere la forma febril que la precede, y aunque generalmente es tarde porque pronto aparece el vomito negro, y los demas signos de una adinamia insuperable; no cabe otro plan que el que conviene á la forma atáxica, y al periodo tifoideo. Habiendo demostrado con todos los criterios incluso el terapeutico que en esta fiebre hay *necesidad* de reparacion interna y *dificultad* de conseguirla, porque la innervacion gangliar está distraida por las complicaciones eventuales, ó pervertida por la presencia del agente maligno, ó gastada en sus esfuerzos de eliminacion, ó reparacion; es claro que el réjimen moral, higienico, y analético debe ser conforme con estas ideas, ya durante la enfermedad ya durante la convalescencia. El aire libre al cielo abierto segun el consejo de Lafuente, Arejula, y Copland, favorece la esalacion y descomposicion del contagio. Las impresiones morales si son tristes deprimen una vitalidad ya demasiado abatida; y por último el buen vino [si agrada al enfermo] el buen caldo ó alimento de fácil digestion mejor concurren á levantar las fuerzas gastadas en el peligroso combate que los estímulos terapeuticos.

Es triste pero es preciso confesarlo ese combate se decide en la fase febril, y si no se puede y no se sabe curar la fase febril, si no se sabe *prevenir* la fase tifoidea, y se aguarda á curarla directamente cuando se presenta, generalmente hablando es tarde. Esta no es mi opinion, no es el corolario de mi concepto patogenico, es el resultado inapelable de la esperiencia clínica. No por eso quiero afirmar que el estado adinamico sea siempre insuperable, y que el arte debe cruzar los brazos y dejar los casos tifoideos á la anatomia patológica. Por fortuna hay todavia tanto vitalismo en la fase adinamica que el arte puede hacer algo en muchos casos si tiene una idea clara y firme de su íntima naturaleza. Si en efecto jusga que se trata de un mero primitivo y completo envenenamiento de la sangre, de un estado putrido que ya el

arte no tiene medios como correjir, ó de una ipostenia comun que solo exije exitantes de toda clase, ó abandona el enfermo, ó lo somete á esperimentos antisepticos ó alesifarmacos mas bien empíricos que racionales. Pero si cree que la iniciativa de este estado terrible es la innervacion pervertida y gastada, ó la condicion nevrostenica, que esta nevrostenia mas ó menos intensa segun ha sido mas ó menos grave la forma febril,se traduce en formas tifoideas tambien mas ó menos graves ó intratables, puede hacer algo ó esperar algo segun la forma con que esta nevrostenia se presenta.

La forma *anemica* p. e. que mata rapidamente, en la que *æger sentit se paulatim mori*, ó no admite remedio, ó solo debe tratarse con los mas poderosos y difusivos cardiacos como en la forma atáxico-febril. La forma aplopetica ó convulsiva cuando son la *pronta* apendice de formas febriles graves ó mal curadas, acaban con triste éxito, no porque sean controindicados los nevrostenicos con que se curan, sino porque la nevrostenia es insuperable. Pero si duran mas tiempo, y si aceptan el beneficio del método nevrostenico generosamente usado, es acaso porque el fondo morboso no era tan grave. Lo mismo se diga de la forma putrida, y de la hemoragica que si han dado el mayor número de triunfos (y los han dado con el método antiseptico y nevrostenico perseverante) ha sido quizás por la misma razon que el fondo nevrostenico era mas tratable porque mas circunscripto. Firme el clínico á la condicion vital que forma el fondo de las formas tifoideas, no perderá su tiempo en anti-eméticos, ó hemostáticos, ó antispasmódicos, ó diureticos, en suma sintomáticos y paliativos, sino á los medios especiales que la razon y la esperiencia sujeren, cuando el estado nevrostenico es mas claro y mas tratable, y que tambien confirman ó sujieren cuando es muy grave, sea cual fuere el pronóstico, ó poca la esperanza en casos tan difíciles y extremos.

Repito que nuestra esperiencia de Lima especialmente en 1868 ha confirmado este tratamiento tanto en las formas febriles que en las tifoideas. Es verdad que en 1854 pocos médicos seguian la escuela de Arejula, y el máximo número seguia la escuela de Copland; pero en 1868 acaso por tener la ocasion de rectificar en grande escala las ideas preconceptas muchos se han adherido á los principios prácticos que tuve la fortuna de esponer públicamente; y á pesar de la mayor

malignidad de esta epidemia tuvimos cierta concordia ya en el modo de curar los casos febriles, ó las formas tifoideas. La sangria ha sido raramente usada, por ser muy rara la forma flogística, el emeto-catártico ha sido útil si usado desde el primer dia, no así cuando se administraba tarde y sin distincion de formas. Los pediluvios sinapisados, los purgantes, los diaforéticos eran generalmente usados al 1.° y 2.° dia para procurar una remision que permitia dar el quinino que acababa la curacion de los casos no solo leves sino graves. Nadie casi administraba al quinino sin prévia preparacion ó emética, ó purgante, ó diaforética del enfermo; pero nadie dejaba de darlo. Si algun médico tenia poca actividad en la fase febril en gracia de la forma benigna, tropesaba al 4.° ó 5.° dia con la triste sorpresa de una adinamia insuperable. Mayor ha sido nuestra divergencia en el tratamiento de las formas tifoideas, porque si los seguaces de la escuela de Copland no escasearon el amoniaco, el capsico, la trementina, el alcanfor, el almizcle, la valeriana, el ópio, la cafeina, el creosoto, y casi por adorno la quina y el coñac [todos saben con que resultado]; los que nos propusimos curar un estado nevrostenico nos limitamos al tratamiento de Arejula, ó quinino con calomelano, y quina y algunos exitantes difusivos, etheres, tinturas, vino, coñac, bitter &.ª Y tambien es bueno que conste que casi ninguna curacion de las formas tifoideas tuvo lugar sin la quina quina ó en decoction ó estracto ó sus preparatos salinos. Y por tanto si es verdad que *naturam morborum curationes obstendunt*, no carece de autoridad nuestra esperiencia de Lima que francamente sanciona la patogenia vitalista.

§ 76—*Validéz práctica de la patogénia vitalista, demostrada por medio de métodos curativos comparados.—Respuesta á tres obiecciones á mi plan curativo—Ya porque es general —Ya porque es combinado y ecclético—Ya porque es racional, y reproduce la práctica antigua—Mi modo de clasificar los métodos curativos, y con cuál el mio guarda armonía—Por qué comparo dos modeles de la escuela antigua Arejula y Pugnet, con dos de la moderna Copland y*

*Dutroulau, tanto para la teoría que para la práctica—Copland que representa la idea browniana comparado con Arejula que representa la idea vitalista.*

El plan terapéutico que acabo de formular, y cuyos puntos mas importantes he discutido en presencia de una grande epidemia, creo que tiene alguna validez científica y práctica. Por una parte es el riguroso corolario de un largo estudio patogénico en el que con todos los datos que presenta la nosografía icterode, y su analogía con los contagios febriles, he buscado resolver el difícil problema, y darme cuenta no solo de los hechos terapéuticos, sino de los etiológicos, semeióticos, pronósticos, y anatómicos; y por la otra se apoya no solo á la opinion patogénica de médicos eminentes antiguos y modernos que la han considerado en el aspecto de una fiebre maligna, sino á la esperiencia clínica en que han convalidado la teoría, ó rechazado teorías contrarias; y á la misma nuestra esperiencia en dos epidemias de Lima. Sin embargo, preveo algunas obiecciones, que si no desvaneciera, el objeto mismo de mis *Nuevos Estudios* quedaria frustrado. Se dirá: 1.° Que si mi plan curativo ha tenido buen éxito aquí, es por el clima, ó acaso la constitucion epidémica favorables al estado adinámico, y que en otro clima, ó distinta epidemia no sería aplicable; y que solo estas dos cáusas esplican los hechos contradictorios de la práctica. 2.° Que mi plan curativo que provee á indicaciones diversas, y eventuales, y á veces contradictorias, no es racional, ni biológico, sino un método misto irracional y empírico, ni representa otra cosa que una terapia sintomática. 3.° Que mi plan curativo reproduce con algunas ideas de la patología antigua normas prácticas que la ciencia moderna ha abandonado ó proscrito; y que deben ser el fruto de la teoría si no han sido confirmadas por la observacion moderna.

La 1.ª obieccion relativa á la influencia endémica y epidémica me parece una vulgaridad y un sofisma, y sobre todo una idea que en nada altera el método que he formulado. La fiebre amarilla es tan maligna en Lima como en Filadelfia, como en Cadiz, y Gibraltar, y Habana, y si se presenta con la forma atáxica, es decir, en personas muy predispuestas á resentirse, tiene en todas partes la misma fisionomía, curso rápido, y éxito mortal. La influencia endémica y epidémica

pueden ser la causa que en cierto lugar, ó constitucion epidémica *varíe la proporcion* ó de la forma atáxica, ó de la flogística, ó de la biliosa, ó de la nevrosténica, ó de la *realmente* benigna; pero dada la forma flogística, tanto debe curarse en Lima como en la Habana con el método antiflogístico, dada la forma biliosa del mismo modo se cura en Lima como en Cadiz; dada la forma nevrosténica tanto es temible y del mismo modo debe curarse en Lima como en Filadelfia, dada la forma realmente benigna, tanto es fácil de curarse en Lima como en Africa ó en las Antillas. Es tambien una opinion gratuita pero muy injusta que los hechos terapéuticos tan contradictorios que ofrece la historia se deben á la influencia endémica ó epidémica; es decir que los médicos siempre han buscado de adaptar el método curativo al genio del mal que descubrian diverso ó por la influencia del clima ó de la constitucion epidémica. Dichosa la humanidad y dichoso nuestro arte si así fuese, que los medicos conocieran al instante el genio mas ó menos atáxico, mas ó menos flogístico, mas ó menos bilioso ó nevrosténico del mal, y adaptasen al genio supuesto el método curativo. Pero no es así realmente, y todo médico cura segun la idea que tiene formada de la enfermedad; y si supone que es una condicion maligna ó iposténica, la manía de generalizar, que es el efecto muchas veces mas de nuestra vanidad, ó pigricia, ó ignorancia, que de estudio severo, lo arrastra á suponerla siempre aun en las formas biliosas, ó inflamatorias; y si supone que es una condicion flogística lo induce á suponerlo hasta en la forma atáxica. Tan cierto es eso que de las mismas Antillas y Estados Unidos nos han venido enseñanzas de opuesta tendencia, el método sanguinario, y el método cardiaco y nevrosténico, y que *en la misma epidemia* en la que Pugnet proclama altamente el método nevrosténico, otros usaban el método antiflogístico y la sangria. Es triste pero es preciso confesarlo: la teoría que el médico se prefija no solo lo dirije en la práctica, sino que influye en su erudicion, porque solo cree en los hechos y autores conformes á su teoría, y en sus juicios clínicos, y es un prisma que le hace ver solo en cierto color y no otro. Con verdad dice Cornilliac hablando de Catel, Lefort, Dutroulau y otros brousesianos: « Cette medication esclusivement antiphlogistique etoit une consecuence «inevitable de la maniere dont ces medecins phisiologistes

«envisagaient la fievre jaune: c'est une maladie eminement «inflammatoire [ecrivait Lefort]...... elle demande donc un «traitement antiphlogistique, des larges evacuations sangui-«nes faites au debut meme... [1] Con esta prevencion, qué valor tendrá el brousesiano de usar el emético [que juzga irritante] en la supuesta gastro–enterite, ó la quina que juzga tónica y estimulante, ó de omitir la sangria y las sanguijuelas? Acaso el mal éxito le hace abrir los ojos? Tampoco; porque si despues del emético dado á destiempo, y sin otra combinacion terapéutica, viene el vómito negro, este se atribuye á la accion irritante del emético, no á la nevrosténia que se dejó sin defensa, ó acaso á la sangria inoportuna. Si despues de la sangria repetida llega el vómito negro, este se atribuye á la causa séptica, y se dice: *cette adinamie n'est pas un effet du traitement c'est un caractere de la maladie.* [Dutroulau.]

Esta misma alucinacion que altera el diagnóstico y el tratamiento, han tenido los médicos al tiempo del brownianismo, y de la reforma fisiológica, y del controstímolo que han venido despues, respecto á las enfermedades mas comunes: las flegmásias y las fiebres. Con la mayor buena fé del mundo los brownianos veian en toda parte debilidad y asténia, y curaban con método estimulante, pero cuando las ruinas de este método han hecho hablar de meningo–gástrica y de dotinenteritis; entonces en lugar de pensar en *acciones modales* y en métodos *combinados*, como la razon persuade para males complejos, y como lo enseña la antigua esperiencia, se pensó en métodos hasta en remedios unilatares y esclusivos (ó deprimente ó exitante) mas ó menos fuertes, confundiendo en una sola accion eméticos, purgantes, sangria etc., ó los estímulos de toda clase, irridiendo como empírico é irracional todo método combinado de indicaciones y acciones modales distintas.

La 2.ª obieccion: *que mi plan curativo es misto y sinónimo de empírico y sintomático, porque provee á indicaciones diversas y eventuales,* no tiene mas orígen y autoridad que las teorías modernas. La idea del método misto es moderna, y viene de la opinion browniana que un proceso morboso es simple y de un color solo, y solo tiene grados diversos de in-

(1) Etudes sur la fievre jaune 1864—pág. 163-204.

tensidad, y que *á priori* se conoce la eficácia de los remedios que se supone absoluta no relativa. Para que se comprenda cuanto es absurda la idea sobre que se funda el descrédito del método combinado y misto, se me permita citar una tabla estadística de Dutroulau, en la que deduciendo los casos leves que todos han sanado [lo que hace dudar que el diagnóstico fuese exacto (1) ] resulta que de los

| | | |
|---|---|---|
| Enfermos graves curados con la sangria......... | N. 85 han muerto | N. 52 |
| » con el sulfato de quinina.............. | N. 25 han muerto | N. 23 |
| » con el emético.......................... | N. 40 han muerto | N. 33 |
| » con el método misto.................... | N. 82 han muerto | N. 54 |

Ahora tratándose de un mal tan complejo, y que tiene grados y formas febriles y períodos, luego tambien exigencias diferentes: se me permita preguntar á Dutroulau: habeis *esclusivamente* curado ó con la sangria, ó con el emético, ó con el quinino, en todas la formas y períodos de la fiebre amarilla? Tanto en la forma atáxica y nevrosténica que en la flogística y biliosa? Tanto en la fase febril que en la tifoidea? Cuál es el método misto que habeis usado? Es la *simultánea* administracion de la sangria, emético, y quinino, ó la relativa á momentos é indicaciones diversas y eventuales? Absurdo, pues, y browniano es el concepto del *método misto*, porque lo es el concepto de las curaciones unilateres y esclusivas que rechaza la razon y la esperiencia universal. La razon porque si un mal complejo (como son las flegmásias y las fiebres) tiene condiciones morbosas distintas, y momentos ó actos morbosos diversos, el arte debe llenar indicaciones diversas, relativas y eventuales. La esperiencia universal digo: porque los verdaderos clínicos, Sydenam por ejemplo y

(1) En la obra de Cornilliac [Etudes sur la fievre jaune a la Martinique, 1864] dos cosas han llamado mi atencion: 1.° La confesion que él mismo hace que *le dingnostique de la fievre jaune est dificile, pour ne pas dire imposible dans la primiere periode.* 2.° Cita un pasage de Guyon que acusa el brousesiano Lefort de haber curado por fiebre amarilla muchos casos que no lo eran. Todo eso prueba dos cosas: 1.° Que la patología moderna *con su método analítico no sábe hacer un diagnóstico fácil y seguro* que la escuela antigua de Arejula *hacía fácil y seguro con su método sintético.* 2.° Que la teoría brousesiana acaso tiene la culpa si se ha olvidado el diagnóstico práctico, porque desde que se supone que nuestra fiebre es una gastro-epatitis, ya no hay un interés clínico para distinguirla de otras fiebres diversas de genio, y con que puede confundirse.

Huxan, y Quarin, y Stool, y De-haen, y Borsieri, y Hufeland, y Frank, y Graves, siempre han propuesto métodos *combinados* de medios eventuales, nunca euraeiones *unilateres* y esclusivas. Y cuando el Borsieri propone en eierto momento del tifo el emético, en otro *eventual* la sangria, en otro la corteza, no propone por eierto una terapia irracional y sintomátiea: sino porque eada uno eorresponde á una condicion morbosa distinta, y llena una indicacion real y práetiea. La terapia que he formulado es racional porque tiene *unidad en el fin* aunque tenga *variedad en los medios*, porque se propone ó eliminar en parte la eausa séptiea ó ayudar la vida á superar sus efeetos; luego usa medios diversos porque son diversos los obstáeulos que necesita remover, y las exigeneias del proeeso morboso. Pero euando propone enérgicos y especiales nevrosténicos en la forma atáxiea ó en las formas tifoideas, la sangria en la forma flogístiea; emético, purgantes, y diaforétlcos al 1.° dia, y especialmente en la forma biliosa, no quiere ya suprimir eiertos síntomas, sino dirijirse á la eausa interna y decisiva de los síntomas. Algo mas: mi plan no trata ya *combatir* los síntomas euando se presentan con anti-emétieos, hemostátieos, diuréticos, anti-espasmódieos ete., sino *prevenirlos* ó haeer que no se presenten, eurando oportunamente la fase febril aun con remedios de opuesta tendencia pero que eorresponden á condieiones morbosas distintas.

Muy fáeil me es eontestar á la 3.ª obieeeion, «que mi plan «eurativo reproduee normas elínieas que la ciencia moderna «ha abandonado, luego que no han sido confirmadas por la observaeion...» Digo en 1.° lugar que si reproduzeo la patogenia vitalista, no es para escluir la posibilidad de la forma flogístiea, aunque generalmente mas rara; ni para proponer el método nevrosténieo en modo esclusivo, sino condieional y combinado. 2.° Que el método antiséptieo y nevrosténieo que mejor responde á mi coneepto patogénico, no se ha quedado en los libros, y en la époea de Leblond, Arejula, Pugnet, Valentin, Lafuente y muehos otros de ese tiempo, sino que ha tenido singulares triunfos en nuestra misma époea, especialmente si en *combinacion* ó eon la sangria, ó el emétieo, ó el calomelano, ó purgantes, ó sudoríficos, en cireunstaneias análogas á las que enseñan los antiguos (§ 66): luego no es cierto que la eiencia moderna abandonó las normas elínieas que

yo reproduzco. 3.° Pero si las abandonó ha sido porque no supo usar el método nevrosténico en *combinacion* con los medios diversos que exije un mal tan complejo, sino que tuvo la lijereza de usarlo en modo unilatere y esclusivo, cuando en combinacion ó con la sangria, ó el emético, ó los purgantes etc., hubiera tenido buen éxito: pero para eso era menester tener un concepto que los modernos no han tenido. 4.° O abandonó estas normas clínicas no por haber mejorado la observacion clínica, sino por haber cambiado, empeorándola, la teoría. En efecto, la patologia moderna ha sostituido á la idea de una condicion maligna, la de una condicion flogística; y es natural que preocupada de la gastro-epatitis haya tenido miedo al emético, y á la corteza, y preferido la goma y la sangria. [1]

(1) Tengo á la vista un extracto del tratado del profesor Griesinger de Berlin sobre las enfermedades de infeccion: intermitentes, fiebre amarilla, tifo, peste, chólera. Siento no poder trascribir todo para que mis lectores americanos conozcan de qué modo se estudia y se juzga en Europa esta formidable enfermedad. Sin embargo, trascribiré estos rasgos relativos á la naturaleza, formas clínicas, y tratamiento:—"Ricapitolando, la febbre gialla é un'acuto processo di avvelenamento che "alcune volte dopo un po di febbre retrocede, ma in altri casi guida alla "chimica intossicazione del fegato, ed alla intossicazione uremica dei "reni. Le alterazioni negli organi e nel sangue che danno i sin"tomi gravi preparansi prima nei focolai morbosi o si stabilirono "nel periodo febrile. L'essenziale importanza del primo periodo sta "appunto in questa formazione dei diversi focolai morbosi; il secondo "periodo é quello della seconda alterazione del sangue. Se oltre alla "colemia di natura tossica ed all'uremia, trattisi per avventura, anco"ra in una certa epoca di malattia di una iperacidazione del sangue; se "le secrezioni gastriche per lo più abbondantemente acide non abbiano "gran parte nella genesi del catarro gastrico ed intestinale che si riscontra"no nel cadavere, non escercitino un'azione caustica sulla mucosa, pro"ducano p. e. le eruzioni emorragiche dalle quali si versa nello stomaco "un sangue poco congulabile; da dove viene la generale tendenza alle "emorragie? Quale valore si puó accordare alla influenza della meta"morfosi adiposa della sostanza muscolare del cuore nello svolgimento "dei sintomi? Queste sono tutte questioni che al di d'oggi non sono "suscettibili di una sicura soluzione.

Estas ideas patogénicas que demuestran [mas que yo no haria en un volúmen] la vanidad de la patología moderna con sus criterios esperimentales, química, anatomía, y microscópia, qué relacion tienen con la division y carácter patológico de las formas clínicas? Hé aquí la contestacion: "Le diverse forme della malattia non derivano che in mini"ma parte dalle alterazioni degli organi e del chimismo; possono rife"rirsi tutte ad un doppio carattere fondamentale, stenico, e di debo-

Disipadas las obiecciones que se harán á mi plan curativo desde un punto de vista moderno, que parece práctico y es teórico, y demostrado que si mi plan tiene algun valor clínico no es porque sea solamente nevrosténico y esclusivo, sino combinado y ecléctico, y el único que comprende y concilia todos los hechos de la historia terapéutica, al paso que ninguna teoría esclusiva puede comprenderlos ni conciliarlos:

---

"lezza od astenico."—Así despues de tantos estudios de anatomía patológica, é histelogía, y química trascendental, que nos han descubierto *i focalai morbosi* del período febril, y la *chimica intossicazione del fegato*, y la *intossicazione uremica dei reni*, y la *iperacidazione del sangue*, y el *catarro gastrico*, y la *metamorfosi adiposa del cuore*, cuando se trata de determinar el carácter patológico del mal, se pone todo de un lado, y se invoca ese pobre dualismo diatésico de Brown! Dualismo que no sirve ni para la terapéutica, ya que el profesor de Berlin se acoje á la terapia sintomática, pues dice...... "I casi leggieri guariscono con la "semplice aspettativa; nei casi gravi da alcuni si cura il primo stadio "cogli antiflogistici, col nitro, col calomelano, ma gli effetti sono ben "pochi, i vomitivi pure sono riprovati.—Il metodo migliore in questo "stadio si é la dieta, i bagni freddi mantenuti costantemente sul capo, "bibide fredde con acidi vegetabili, blandi purgativi, il fuggire l'ende-"mia. Nel 2. ° e 3. ° stadio si fará una cura sintomatica, si useranno "le polveri effervescenti, l'aqua ghiacciata, l'opio, l'acido prussico, i "bagni freddi, qualche leggiera dose di creosoto.... sono utili il carbo-"nato di calce e di soda, l'allume, l'acetato di piombo, il clorato di "ferro, bevande legermente alcooliche come i vini del Reno, alcune vol-"te gioveranno i diuretici. Il chinino ha un'azione dubbia come puro "l'olio di trementina...... (*)

Hé aquí, pues, que estudiando esta terrible fiebre con los criterios de la patologia general moderna, el profesor de Berlin no se preocupa de sus formas febriles que impone un especial y decisivo tratamiento, sino de la *abortiva*, y de la *ambulatoria*, de la *stenica* y de la *astenica*. Algo mas: carece de criterios para un diagnóstico general, pues dice:—"La "diagnosi della febbre gialla dalle altre malattie simili é dificilisima ed "in certi gradi di malattia impossibile singolarmente dove domina la "febbre gialla," y el tratamiento no es ni puede ser mas que empírico y sintomático.—Si pues tales son los frutos del método analítico de la patología general moderna que de Berlin nos venga una historia tan extraordinaria de la fiebre amarilla que los médicos que la hemos curado en América no podriamos reconocerla por la misma cosa, tenía yo razon de esclamar en mi Nueva Zoonomía [vol. 2. °] al tratar del método de la patología general, que es de la análisis y de la abstraccion, y siéndolo desvía del estudio sintético é indutivo de los hechos, ó de las tres formas naturales de la ciencia, la formacion nosográfica, la clasificacion nosológica, y la interpretacion patogénica—tenía razon, digo, de esclamar:—*Delenda Cartago!*

---

[*] Annali Universali di Medicina di Milano giugno 1670 pag. 587—89.

ya puedo buscar en la esperiencia antigua y moderna los tipos con que compararlo, para reconocer si tiene la sancion de la buena y general esperiencia. Juzgando los métodos curativos que han sido propuestos bajo un punto de vista patogénico y general, me parece que pueden clasificarse en dos formas ó tipos generales.—Los médicos que han derivado nuestra fiebre de una especial causa inmediata, maligna, y enemiga del sistema, han pensado que debian ayudarlo á libertarse prontamente, y sostener las fuerzas vitales amenazadas en su mismo santuario. Esta es la escuela vitalista y *autocrática*.—Los médicos que ó han desconocido ó ignorado la causa maligna, atribuyendo nuestra fiebre á causas comunes; ó si han admitido la causa icterode, han pensado que no podia tener mas efectos morbosos que la inflamacion y la iposténia, y que el arte no podia ni debia hacer mas que combatir estos efectos: y son los que forman la moderna escuela diatésica y *automática*.

Es evidente que mi concepto patogénico y mi plan curativo guarda armonía con la patología vitalista, y está en desacuerdo con la automática ó diatésica. Cierto es que admito la forma flogística, pero como eventual, y como exesion, no como regla: luego es claro que los tipos de la patogenia vitalista antigua pueden servir de sancion práctica á la terapia propuesta para la generalidad de los casos. Siendo así, creo que el apelar de un modo vago á la erudicion clínica antigua y moderna á nada casi conduce. Sé que puedo citar una larga lista de autores favorables ó á la sangria, ó al emético, ó á los purgantes, ó á los diaforéticos, ó al quinino, ó al mercurio etc.: pero si esta erudicion desmiente todo tratamiento y teoría esclusiva, y hasta cierto punto confirma mis ideas, no me satisface enteramente, ya que puede creerse que esta diferencia de métodos es una terapia sintomática, ó ha sido impuesta por la influencia endémica ó epidémica, y que nada ha influido la *combinacion* ó colocacion de medios diferentes, cuando es todo lo contrario, y cuando la causa casi esclusiva de los efectos buenos ó malos ha sido siempre la idea patogénica que inspiró el tratamiento, que siempre ha sido eficaz cuando ha sido *bien combinado*. En suma, lo que interesa descubrir y demostrar es que en los mismos idénticos casos en que una teoría mala cura con mal éxito, una teoría buena cura con éxito feliz, porque sin esta demos-

tracion nunca sería probada la eficácia de un estudio patogénico.

Juzgo pues útil un pequeño ensayo de terapia comparada, en el que poniendo á cotejo dos autores antiguos que me parecen tipos de la patogenia vitalista, Arejula, y Pugnet, con dos modernos qne me parecen tipos de la patogenia automática, Copland, y Dutroulau, y juzgando tanto las ideas teóricas como las normas prácticas, quede demostrado no solo la eficácia práctica de la patogenia vitalista, sino que en la idea patogénica buena ó mala está el secreto de los resultados prácticos; luego que tenia razon en afirmar que los antiguos mejor conocian y mejor curaban nuestra fiebre que los modernos, y que era útil el volver á la patología vitalista antigua.

Tanto Copland como Arejula admiten que la fiebre amarilla deriva de un principio septico que envenena la sangre, y á este envenenamiento íntimo atribuyen la perfidia de los síntomas, el curso rápido, los éxitos malignos, y la muerte. De donde viene pues tanta diferencia en el modo de formar su diagnóstico, de señalar sus formas clínicas, y su pronóstico, y sobre todo en el método de curarla? Evidentemente de una diferencia apenas perceptible en el modo de juzgar la accion del principio septico. Arejula en apariencia no espone teoria alguna; pero su teoria vitalista traspira y brota de cada línea ó párrafo de su obra admirable. Traspira del inplacable anhelo con que el clínico de Cadiz se propone de probar y prueba su carácter contagioso; de los rasgos dignos de Areteo con que señala el diagnóstico y el pronóstico, y de las normas tan sencillas como severas, con que señala el tratamiento, y que en su entender llenan dos indicaciones supremas y urjentes, la de eliminar prontamente el principio septico, mediante la oportuna administracion del emético [como Borsieri prescribe en el tifo]; y la de sostener con la quina [es decir un tónico especial de la innervacion gastada] y otros estimulantes las fuerzas amenazadas ó impotentes en esta lucha. La idea pues que domina todo el libro de Arejula es que el principio septico es esencialmente enemigo de la vida, y que esta tiene tendencias de eliminarlo y rehacerse, pero es impotente y debe ser socorrida en sus esfuerzos con urgencia. Y esta idea le inspira la necesidad de un exacto diagnóstico *para el principio del mal* cuando urje conocerla

porque urje eliminar el veneno, y ayudar la innervacion amenazada; esta idea le hace considerar siempre grave la enfermedad, y no le permite fiarse de las formas benignas, y tan solo admitir dos formas febriles: la una *con signos regulares* que acaso comprende la nevrostenica y la biliosa; y la otra con signos *irregulares* con que acaso delinea la forma atáxica. Quizas esta misma idea lo aleja de lo admitir la forma inflamatoria; y es probable que el haber curado en Cadiz en que estas tres formas febriles eran preponderantes, y con éxito feliz, lo han confirmado en su concepto patogenico; y que si hubiese observado el mal en circunstancias favorables á la forma flogística, quizas hubiera modificado este concepto admitiendo la eventualidad de esta forma en algunos individuos como se observa respecto al tifo, á la viruela, y á la peste bubonica. Esta idea finalmente lo induce á curar con mucha actividad el periodo febril *para prevenir el periodo adinamico* pero con medios especiales, y que respeten las fuerzas de la vida; y aunque juzgue de gran peligro y de difícil tratamiento la fase adinamica, no por eso deja de insistir en las mismas indicaciones del tratamiento nevrostenico.

Copland al contrario si juzga que el veneno ícterode es enemigo de la vida, cree que cuando ya ha contaminado la sangre no hay que pensar en eliminarlo ni descomponerlo; y que su accion es mas ó menos deleteria *es decir deprimente:* luego que la depresion que induce no permite hacer nada que disminuya el caudal de las fuerzas vitales. Cree pues que la reaccion febril es proporcionada á la lesion septica, y por eso admite cuatro formas clínicas que corresponden á cuatro grados de intensidad morbosa; y admite dos periodos uno de exitacion vascular pero siempre falaz ó pseudo-flogística que conviene debilitar poco en atencion de la causa maligna; el otro del agotamiento adinamico en que conviene estimular mucho, aunque sin esperanza de victoria, atendida la causa septica que la complica. Resulta pues de este concepto que su curacion en el primer periodo es débil, sin resolucion, y casi sintomática, y que en lugar de emplear remedios activos para *prevenir* la aparicion de síntomas graves, emplea débiles, y aguarda de emplear los activos á medida que vengan síntomas graves. He aquí pues que mientras Arejula no tiene en vista mas que la *causa septica*, y los medios que emplea son dirijidos al fin de eliminarla, y ayudar

la vida á vencerla y rehacerse de sus efectos; Copland preocupado de *los efectos* deletereos é ipostenicos de la causa íeterode, los combate debilmente en la fase febril, nada hace para la eliminacion de la causa septica, nada para la forma flogística nada para el tratamiento nevrostenico, y reserva una tardia violencia alessifarmaca para cuando la adinamia es insuperable.

En las dos epidemias de Lima se han actuado el método de Copland y el de Arejula: y no hai duda que para algunos Copland ha tenido un prestigio inmenso, ya porque el ser mas moderno supone progreso, ya porque su definicion comprende todo el cuadro nosográfico, ya porque su division en cuatro formas clínicas supone una observacion clínica perfeccionada, ya porque el tratamiento mas polifarmaco parece mas rico de recursos. Sinembargo estas ventajas son aparentes é ilusorias; y la escuela de Arejula es muy superior en validez patogenica y práctica. El ser Arejula anterior á Copland no prueba que sea inesacta su idea del contagio, ni de su accion maligna, de la posibilidad de eliminarlo en gran parte, y de corejir la nevrostenia ó ipostenia especial que produce: ideas que Copland no ha refutado. Por otra parte la sindrone de Arejula es un criterio diagnóstico sin rival, cuando es urjente y difícil conocerla [es decir al primer dia] al paso que la sindrone de Copland solo sirve al nosógrafo y nada al clínico. La division de las formas clínicas en regular é irregular corresponde á la realidad de la práctica y cierra el paso al peligroso sofisma de las formas leves; al paso que la division de las cuatro formas es mas bien escolástica que clínica. Finalmente si el plan terapeutico de Copland parece mas activo y mas lleno de recursos y mas racional porque se propone combatir los *efectos* de la causa septica, en realidad es mas *débil* é improvido, porque pierde la ocasion y descuida la eliminacion, es mas *pobre* porque descuida las diferencias modales de la fiebre y de sus remedios, porque emplea exitantes inoportunos, descuidando el plan nevrostenico especial que conviene y cuando conviene [es decir en la lucha febril]; es mas *irracional* porque combate efectos supuestos con ajentes tambien de accion supuesta, y cuando ya es tarde, al paso que Arejula estos efectos sabe prevenirlos con una hábil, pronta, y activa curacion del periodo febril. Que estraño es pues que nuestra esperiencia de Lima haya sido la sancion de esta escuela?

§ 77.—*Continúa el ensayo de terapia comparada.—Dutraulau que representa la idea brousesiana comparado con Pugnet que representa la patogenia vitalista antigua.*

Para probar mayormente que la diferencia en los métodos curativos que rejistra la historia no deriva de *influencia endemica* sino esclusivamente del diverso punto de vista patogenico *ó teórico* de los autores, pongo á cotejo dos patólogos franceses que observaron la fiebre amarilla en las mismas Antillas: Pugnet en 1802 [1] y Dutroulau de 1850—58 [2]: Pugnet que la deriva de un especial contagio, Dutroulau que la deriva de un especial principio infecioso pero septico. Pugnet que la considera en el aspecto de una fiebre sumamente maligna, y por eso aconseja un método nevrostenico y estimulante en el mismo principio y durante la fase febril; rechazando con decision la sangria, que solo reserva como un pobre paliativo y como excepcion en ciertos casos; y Dutroulau que la considera casi en el aspecto de una flegmasia comun, y aconseja un método antiflogístico en la fase febril, y tónico ó sintomático en la fase tifoidea. Y para que se vea que este diverso tratamiento de Pugnet y de Dutroulau no deriva de la diferente costitucion epidemica, mas maligna y adinamica en 1802, mas flogística en 1850 á 1858, sino del diferente punto de partida patogenico: diré lo que refiere el mismo Pugnet: que los médicos de las Antillas curaban con el método antiflogístico (luego les parecia de carácter inflamatorio) los mismos casos que el (Pugnet) trataba con método nevrostenico; y que si él no seguia el mismo camino es porque este camino estaba lleno de cadáveres.

Es claro pues que Pugnet representa la *minoria* vitalista, y Dutroulau que observó la fiebre medio siglo despues, representa la mayoria diatesica y brousesiana, no solo de la época de Pugnet, sino de toda la medicina moderna. Ahora si la escuela diatésica y flogística era en mayoria en 1802, no es estraño que se haya generalizado todavia mas en 1850 ya por la inundacion de las doctrinas de Broussais y de Tommasini, ya por el prestigio esperimental de la anatomia pato-

[1] Memoires sur les fievres de mauvais caractere du Levant et des Antilles.—Paris 1804.

[2] Traité de maladies des Europeens dans les pays chauds.—Paris 1861.

lógica, y la popularidad q'tiene toda doctrina fácil y sencilla, y finalmente por la prevencion q' se tiene para todo lo posterior y moderno. Sinembargo la doctrina rival y vitalista de Arejula, de Pugnet &.ª no ha sido ni confutada ni siquiera discutida en el terreno de la teoria ni en el de la espcriencia. No carece pues de interes práctico el comparar Pugnet y Dutroulau, porque pienso que la inmensa generalidad de los médicos modernos cree que si Dutroulau tiene una terapeutica tan opuesta á Pugnet, no es ya por la influencia teórica de la escuela fisiológica, sino porque representa una observacion perfeccionada; y que Pugnet representa una teoria y una práctica que han sido olvidadas porque merecian de serlo; cuando puedo demostrar que es todo lo contrario.

Dutroulau reconoce que la fiebre amarilla deriva de una especial *causa* infcciosa, que absorbida por el pulmon ó el sistema cutaneo contamina la sangre. No afirma sinembargo que tenga una *forma morbosa* tan constante y característica que sea fácil reconocerla siempre, y al contrario dice que puede *modificarse* tanto por la localidad, las epidemias, y la estacion (quedando en fondo la misma) que solo una larga y variada práctica puede dar título á diagnosticarla. Algo mas: dice que "il est tres dificile de distinguer au debút " une fievre jaune legere d'une fievre simple á forme inflam- " matoire et a marche continue, comme il en existe toujours " aux Antilles" lo que quiere decir que el autor carece de un criterio diagnóstico seguro. Dutroulau no reconoce por cierto la urgencia de hacer el diagnóstico pronto y seguro como Arejula porque dice: "Cette esitation qui ne peut " exister que au debut, et n'a d'ailleurs que peu d'inconve- " nients dans les cas legers, cesse bientót pour les cas gra- " ves, et des que apparaissent les simptomes caracteristi- " ques de la seconde periode; meme a cette date avancé il " peut y avoir meprise...... Pero si el médico aguarda el 4.° ó 5.° dia, ó el periodo tifoideo para hacer un buen diagnóstico, es cuando ya el enfermo es perdido. Y mientras tanto que hará en estos dias de indecision diagnóstica, sino una curacion sintomática y sin plan? Apesar sinembargo de esta pobreza diagnóstica el autor admite tres grados ó formas clínicas: la forma *benigna* que dura tres ó cuatro dias y acaba sin fase tifoidea; la forma *grave* que dura de ocho á doce dias y puede tener los dos periodos; febril y adinamico; la

forma *gravísima* desde el prineipio que es la *atáxica*. Cuanto á la naturaleza ó fondo de estas formas juzga de caráetcr inflamatorio la forma benigna, de carácter maligno la forma atáxiea, y que la forma intermedia ó la grave reune ambas cosas el caráeter flogístico al prineipio y el maligno al último. Apesar repito de esta pobrcza diagnóstiea el autor afirma que el prognóstieo de la forma lijera *est toujours favorable;* como si fuera posible reconocer *a priori* esta benignidad, y traseribe estadístieas neerológieas y clínieas que á nada conducen si podemos dudar del diagnóstico.

El autor que ha consagrado 85 pájinas á la historia, dedica apenas una á la patogenia que es la llave del tratamiento; y diee: "*dans la apreciacion de la nature de la fievre jau-*" *re il faut tenir compte* de la cause, de la anatomie patholo-" gique, et des simptomes." Convenido: que es preeiso conoeer las causas del mal, los efectos que produce en el sistema vital, y los que deja en el cadáver; pero eso no basta: y todo enfermero, ó estudiante, ó profano á la eieneia puede saber estos tres datos sin que conozea por eso la naturalcza de la fiebre amarilla. Estos tres datos son estériles y mudos sin el razonamiento biológico, sin la interrogacion de los heehos, es deeir sin saber en que modo opera la eausa ícterode y cual lesion produee, y porque provoca mas bien ciertos síntomas que otros, y tiene eicrtos efectos, y deja ciertas alteraeiones en los sólidos y en los líquidos. Respeeto á la causa ya hemos visto que el autor es infeccionista, pero aun cuando admitiese el eontagio, necesitaria del razonamiento biológico para comprender porque es una lesion anatómica " *totius substantie* dont les lesions cadaveriques ne peuvent " etre eonsiderés que eomme resultat, et non comme cause " ou essenee;» y porque considerado eomo proceso morboso ó (*au point de vue des simptomes*) " c'est une fievre pestilen-" tielle ayant deux phases tres-distinetes, l'une de reaetion " contre le poisson infectieux constituant quelquefois toute " la maladie, et assimilé par tout le monde a la fievre inflam-" matoire des elassifieations piretologiques, l'autre de seda-" tion on de ataxo-adinamie simulant les fievres nerveuses, " hemoragiques, putrides, et formant le earactere grave et " pathognomonique de la maladie."

Dutroulau aeaso desdeña el razonamiento biológico por cierto homenaje al positivismo de la escuela anatómica, ó á

las pretensiones clínicas de la teoria brousesiana. Pero oh cruel desengaño! las 15 páginas sobre historia anatómica no aclaran el misterio patogenico "la alteration du sang seule "apreciable pendant tout le cours de la maladie est en defi- "nitive la espression la plus exacte de sa nature anatomi- "que; cette alteration dans les cas complets et reguliers "consiste dans la plasticité phegmasique a la primiere pe- "riode, dans la discrasie anemique au derniere......"

Oh miseria! Y decir que estas vaguedades, que conoce todo insirviente de hospital ó sala anatómica, deciden del tratamiento, antiflogístico en todas las formas febriles, y esterilmente estimulante las mas veces en todas las formas tifoideas!!

En vano Dutroulau hace una alusion respetuosa al vitalismo autocrático diciendo que: «la phase febril est de reaction «contre le poisson infectieux constituant quelquefois toute «la maladie.»—Pero este relámpago de luz se pierde inmediatamente en las nieblas de la patología moderna, porque si esta reaccion que debe ser reparadora y útil, *si es contra el veneno infeccioso*, es la inflamacion de las escuelas, es decir, una accion absolutamente excesiva y dañina, y siempre digna de represion y de freno, qué idea tendrá el médico para curarla? Su idea solo sirve para justificar la sangria porque afirma que ayuda la eliminacion del veneno!! Y cómo es que no se debe sangrar en la forma atáxica en que el envenenamiento es mayor que en las formas flogísticas? Mientras tanto que Dutroulou hace el período febril sinónimo de inflamacion, y así borra las formas febriles modales atáxica, biliosa, y nevrosténica, habla de sedacion en el sentido browniano de ipostenia!—Si pues Dutroulau resume y representa el estado de la patología moderna, es preciso convenir que este estado es muy poco satisfactorio, y muy inferior al que se hallaba al tiempo de Arejula, Pugnet, Lafuente, Valentin, al principio del siglo respecto á diagnóstico, prognóstico, formas clínicas, patogenia,y tratamiento. Hay algo mas que desconsuela: y es la falta absoluta de tradicion patológica y clínica. Las obras que he citado no solo espresaban una patogenia razonable, sino tenian la sancion de una práctica concienzuda, y la analogía de lo que la ciencia registra en los contagios febriles especialmente en el tifo petequial, y era un deber de todo médico que entiende el progreso cien

tífico en la *tradicion y en la discusion;* ocuparse de nuestros padres pasándolos al crisol ó de la patogenia ó de la esperiencia clínica. Y esto no ha hecho Dutroulau ni los demás patólogos brousesistas. Es verdad que es mas fácil con una frase aceptar una teoría *fácil y sencilla* y sobre todo de moda, que discutir la teoría de las fiebres malignas mas *compleja*, y que impone un tratamiento mas hábil y mas combinado de formas clínicas eventuales. Pero sé tambien que con este método sencillo de disimular sin discutirla la tradicion clínica, se renuncian voluntariamente y se inutilizan las conquistas de la ciencia. Tan cierto es que Dutroulau no tiene tradicion clínica, y se deja llevar por un pobre dualismo diatésico y una triste terapia sintomática [como fuese el ideal de la prudencia médica!] que dice: « Une maladie grave ge«nerale dont la nature et l'origine sont diversement interpre«teés, ne peut donner lieu que a des indications therapeuti«ques aussí variés et aussí peú arretés que chacun s'en fait. «Ainsi est-il de la fievre jaune contre la quelle on a epuisé «les agents les plus actifs de la matiere medicale sans que «aucun aye pú etre consacré par l'esperience.» Esto se puede decir cuando se olvida que no son los remedios los que sanan sino el arte, ó cuando se ignoran las ideas y los hechos del arte, y el modo de estudiarlos, ordenarlos, conciliarlos, y aplicarlos. Es por eso que el médico al decir de Dutroulau...... «est derangé ici presque a tout moment par «la irregularité de la marche, par le degré de gravité, et par «la varieté des simptomes, que l'empirisme meme dans le «quel il est obligé de se refugier, ne lui parait que herissé de «dangers; et que en derniere analise, il prefere se borner a «la medicine des simptomes, comme ne comprometant pas l' «avenir (!!) et s'ataquant aux accidents presents.» Confiesa Dutroulau sinembargo que ha necesitado formarse una norma que lo guiase; pero no son los hechos de la tradicion clínica que ha tomado por guia, sino las ideas de la teoria dominante, porque dice: «Le traitement rationel deduit de la «nature des lesions, et de la pathologie des simptomes, tel «qu'on les comprend est celui qui convient le mieux en princi«pe...... cette interpretation (de las lesiones anatómicas, y «de los síntomas) devait m'amener a employer les saigneés «depletives, les evacuants purgatifs, les sudorofiques, les «temperants, et les revulsivs cutaneés au premiere periode;

«les toniques, les astringents, les exitants reconstitutisfs et «les antispasmodiques suivant les cas, en meme temps que les «moyens propres a combatre les localisations dans le deuxie«me periode.» Mi lector ya sabe cual es el valor de estos consejos prácticos, y comprende que Dutroulau no representa ya la patologia antigua rectificada por nueva esperiencia, sino malograda, no comprendida, no aplicada, por la doctrina fisiológica.

Veamos ahora que idea patogenica ha tenido medio siglo antes su compatriota Pugnet, y cuales normas clínicas esta idea le ha inspirado, y que resultados ha obtenido. Tambien Pugnet mas que un tratado jeneral se propuso una relacion de lo que habia observado en S. Lucia; y este precioso, aunque pequeño escrito [pag. 70] es digno de estudio, y prueba la importancia grande que tiene el punto de vista patogenico en que un médico se coloca. Pugnet que habia estudiado en Egipto la peste, y la terrible perniciosa que llaman *Dem-el-mouia;* llegado á las Antillas reconoció las grandes analogias patogenicas que tiene nuestra fiebre con la peste y con las perniciosas por su *carácter maligno*: carácter que no solo le viene del contagio, sino de las circunstancias endemicas y estacionales que ayudan su desarrollo. Por eso consagra una gran parte de su escrito á la etiologia, poca á la anatomia patológica, mucha al diagnóstico, á la patogenia y al tratamiento. Es quizás preocupado de esta idea que Pugnet no admitió las formas benignas; y lo infiero de cuanto afirma respecto á las remitentes é intermitentes que pueden repetirse indefinidamente «*chez les memes sujets, mais elles le preservent de la fievre jaune proprement dite.*» Pero yo he demostrado que lo que vacuna no es la remitente biliosa ó la intermitente, sino la fiebre amarilla que viene con estas formas (§ 35). Por otra parte describiendo las formas con que se presenta dice: «dans les cas moins graves, l'invasion «de la maladie n'est point brusque, son etat se soutient au «moins jousque au cinquieme jour; son declin est gradué, sa «terminaison ne se effectue que dans le seconde septenaire.» Es pues evidente que estos casos leves para Pugnet son las formas graves de Dutroulau, de Copland, y de Laroche; y no es pues estraño si su método curativo tan enérgico y nevrostenico tenga una prepotente relacion con las formas graves y gravísimas,

Tambien es digno de atencion que preocupado Pugnet del carácter maligno no dá importancia alguna á las apariencias flogísticas que descubre la anatomia. «L'ouverture du crane «(dice) fait apercevoir un'afflux sanguin extraordinaire dans «le sinus de la dure mere...... l'afection des poumons est «presque toujours superficielle, celle au contraire du foie est «tres-profonde, toute l'epaisseur de sa substance est dure «coueneuse, et chargeé de petits depóts sanguinolents...... «les reins sout volumineux durs et inflammeés......» Curioso contraste! Para Dutroulau la anatomia patológica nada casi revela de flogístico, y solo una lesion discrasica *totius substantiœ;* y sinembargo no profesa otra terapeutica que la sangria en la fase febril que es decisiva! Para Pugnet la anatomia patológica no descubre mas que inflamacion ó congestion violentas, y sinembargo detesta la sangria, y proclama el método nevrostenico y estimulante en la misma fase febril en que otros recomiendan la sangria!! Este contraste prueba que en 1802 los médicos todavia admitian la inflamacion maligna, la accion antiseptica especial de la quina, ideas que se han perdido con las doctrinas diatésicas de Broussais y de Tommasini (1805, 1808).

Pugnet aunque la considere una enfermedad especial y contagiosa, juzga sinembargo que tiene el fondo nevrostenico de las perniciosas, porque dice: *«l'indication de son origi-«ne, l'esposé des causes qui provoquent son existence, le tableau «des simptomes qui la caracterisent, en fin le mode de traite-«ment qui lui convient, font assez reconoitre une fievre de ma-«rais emminemment pernicieuse.»* Y á convalidar esta idea agrega: «Elle est sous la dependence d'un'acre materielle qui «irrite en affaiblissant......... La faiblesse est radicale, elle «porte sur le principe de la vie lui meme, qui de lors ne fait «aucun effort convenable, qui n'ordonne aucun mouvement sa-«ge contre la cause reelle de la maladie......... la malignité «existe par un defaut de rapport absolú entre l'action de la «cause de la maladie sur le principe qui nous anime, et la «reaction de ce principe sur la puissance qui l'attaque........ «La reaction du principe interne etant fausse tandis que l' «action de la cause exterieure est directe, le principe vital «doit s'affaiblir et etre accablé......... Quand au contraire la «cause exterieure n'attaque pas avec la meme violence, ou «quand les sujets qu'elle attaque ne sont pas aussí sensibles

«á ses impressions,ou en fin quand l'art peut arriver a eveil-«ler quelque energie dans le principe de vie, et a rompre le «spasme qui l'enchaine, la reaction devient plus ferme, ses «efforts sont plus directs, sa resistence se soutient, il l'em-«porte a son tour, et la santé reparait.» Estas ideas hasta cierto punto son exactas ya que espresan el estado nevrostenico por la accion directa de la causa ícterode, y que esta fiebre es un estado de lucha entre la vida y la causa morbosa. Pero no lo son si conducen á confundir la causa ícterode con la palúdica, ó escluir la posibilidad que el *acre materielle* provoque trastornos flogísticos, ó biliosos, en suma si establece que la fiebre amarilla *a toujours le caractere essencielle de doubles-tierces.*

Pero si se quiere conocer la diferencia profunda entre la doctrina vitalista de Pugnet y la brousesiana de Dutroulau es preciso fijarse en estas líneas de Pugnet que transcribo: «Il «n'est qu'un temps, je le repete, pour la cure de cette mala-«die; c'est precisement celui de la irritation, la calme qui lui «succede c'est le calme de la mort, et il n'est aucun remede «qui puisse agir sur un cadavre. Le temps d'irritation n' «etant que d'un a cinq jours,on ne doit perdre aucun instant, «on n'en doit donner aucun ni a l'espectation, ni a la prepa-«ration du malade; il faut precipitamment agir quelques so-«ient les simptomes dominans et leur complications, si non la «maladie se consomme, et le malade perit pendant qu'on le «prepare. Je m'ecarte beaucoup de la voie qui est generale-«ment suivie, mais ai je du y rester? Elle est joncheé de «morts. Peut-on, d'ailleurs, traiter avec les menagement et «des formes ordinaires un'ennemi qui ne fait point de quartier, «et ne temporize jamais?

Que grande y estupenda enseñanza? El tiempo de la irritacion no es que el periodo febril, y la calma que le sucede [calma de la muerte]es la metaptosi y el periodo adinamico; luego el solo periodo febril decide de la curacion y de vida. Pero esta irritacion no es la *sobre-exitacion* de Broussais siempre exesiva, y sola digna de atencion y de freno, pues dice: «Les habitants des Antilles,et la plus parte des officiers «de santé qui y exercent l'art de guerir trompés par les ac-«cidents que l'irritation determine, consacrent tout le temps «durant le quel elle existe aux boissons adoucissantes, aux «emolliens et aux laxatifs. Ils prescrivent et repetent la sai-

«née, comme s'ils avaient a combattre une inflammation ex-
«quise; ils ne voient que la rougeur et la chaleur a eteindre.
«C'est a la cause de ces accidens qu'il faut l'adresser; qu'on
«arrete, s'il est possible, les effets des agents morbifiques, et
«on calmerá l'irritation, et tous les simptomes qui en depen-
«dent; je ne vois que cette indication majeure a remplir.»
Luego si el médico debe dirijirse á la lesion septica y á la idiopatia nevrostenica, no es con el método antiflogístico que conviene atacarla sino con medios muy distintos. El autor confiesa que......... «Quand je traitais de sujets malades
«de la fievre jaune, je les considerais comme etant atteints d'
«une fievre de marais tres-pernicieuse; j'examinais en consé-
«cuence; 1.° si cette fievre offrait des remissions sensibles.
«2.° Quels organes etaient principalement affectés par le
«spasme. Plus la fievre tend a la continuité, plus le spasme
«est soutenú plus on eprouve des difficultés dans l'applica-
«tion du traitement.........»

Este punto de vista patogenico que en gran parte és exacto, lo es en todo? Acaso las mayores dificultades á curarla cuando la *fievre tend a la continuité*, deriva de la mayor gravedad del mal de la forma atáxica, ó por alguna complicacion como en la forma flogística, ó biliosa? Quizás encontremos la respuesta en la descricion de su método curativo que trascrivo íntegro porque me parece tiene una importancia inmensa en la forma atáxica, y las otras graves al primer dia, rebeldes quizás á otro plan curativo. " Voici quelle a
" eté ma pratique; elle n'a pas toujours eté couronné par le
" succés: cet aveu ne surprendrá pas ceux qui on l'habitude
" de ce genre cruel et perfide, mais elle en a eu plus que
" toute autre; la publicité dú fait m'autorize a le faire valoir.
" De le commencement de la maladie je ne saurais trop rap-
" peler que *la perte des premieres vingt-quatre heures ne se*
" *repaire jamais*; des le commencement de la maladie je fai-
" sais promener des rubefians sur toute l'etendue des extre-
" mités superieures et inferieures; d'abord sur les bras et
" sur les cuisses, quatre o cinq heures aprés sur les avant-
" bras et sur les jambes; on le reiterait apres un'egal laps
" de temps, sur les memes parties et dans le meme ordre; de
" sorte que il y avait, sans aucune interruption une cause
" irritante exterieure qui tendait a porter en dehors l'irrita-
" tion interne. Quand les irritants superficiels ne marqua-

" ient pas une impression convenablc sur la peau, soit que
" le spasmc interieur l'emportát sur eux cn force ct en acti-
" vité, soit que le sistemc cutaneé fut dejá frappé dc mort,
" je perdais l'espoir de sauver le malade; et cn effct je pou-
" vais bicn a l'aide d'un agent plus efficace que la moutardc
" on les cantharides opcrer la desorganisation de la peau,
" mais je ne connaissais aucun moyen de lui rendre la sensi-
" bilité et la vie. En memc temps on enveloppait lc tronc de
" flanclles, ou des linges trempés dans parties cgales d'eau
" chande et de vinaigre, on ne faisait chauffer quc l'cau, on
" renouvelait frequemment l'aplication de ce melange sur le
" corps. Durant le stade del'aridite je donnais a trcs peti-
" tes doses souvent reitercés les antispasmodiques diffusifs,
" tel que l'ether, le camphre, le musc &.ª; j'insistais sur ce-
" lui dont l'estomac paraissait le mieux s'accomoder, et jc
" lui associais le plus souvent le laudanum liquidc. L'ethcr
" et lcs autres aromatiques spiriteux agaçaient quelquefois
" et etaient rcjetés; lc musc passait beaucoup plus generale-
" ment; il fallait observer encore si l'estomac retenait sous
" une forme seche les mêmes medicaments qu'il ne pouvait
" supporter quand il le recevait sous forme liquidc. De quc
" la peau commençait a s'assouplir, quoique la vitesse du
" pouls fut a peu pres la meme, jc prescrivais lc quinquina
" en decoction tres chargée, ct je le combinais avee un aci-
" de vegetal, la crême de tartre quand jc m'appercevais que
" lcs premieres voies ctoient embarassécs, le vinaigre quand
" je ne voulais quc temperer la chaleur: je l'essayais cn
" substance, et je lui associais la serpentaire de Virginie a
" mesure que je voyais l'erethisme cedér dávantage; alors
" j'ajoutais encore ou l'acide muriatique si l'abondance dc
" sueurs resolvait les forces, ou l'esprit de Mindcrerus ct le
" nitre si l'ardeur de voies urinaires ctoit fort vive. De quel-
" que maniere que le quinquina fut admistré, je consellais
" de l'edulcurer, on de envclopper ses parties dans unc suffi-
" sante quantité de une mucilage quelconque pour prevenir
" ou moderer son premier effct d'agacement sur la membra-
" ne interne de l'estomac malade. L'essentiel etait d'intro-
" duire, sans aucun egard au nombre des doses autant de
" cette ecorce antiseptiqué et febrifuge que le malade en
" pouvait recevoir et supporter; c'est sur tout parce-que le
" quinquina piton agit puissemment sons un beaucoup plus

" petit volume, que je lui donnais la preference. Je prefe-
" rais aussi le voir prendre en poudre tres-fine et a tres-pe-
" tites fractions souvent repetées. Toutes ces circonstances
" devaient être soigneusement observées dans une maladie
" aussi aiguë, ou l'un des plus grand obstacles a vaincre est
" l'irritation de l'estomac. Je ne prescrivait les astringents
" vegetaux ou mineraux avec le quinquina que quand je ne
" pouvais autrement suspendre les hemmorragies qui avait
" lieú; l'alun est celui dont j'ai retiré le plus dávantages.
" Lorsque le quinquina s'echappait par les selles, je me ef-
" forçais de le retenir a l'aide de l'opium. Je recourais en-
" core a l'opium dans deux autres cas egalement embaras-
" sants. Le premier quand il y avait douleur vive, langue
" bruleé &.a avec faiblesse et abattement. Cette combinaison
" paraissait, au moins, retarder le passage de la maladie a
" l'état de cangrene. Le second quand l'estomac extreme-
" ment irrité ne supportait rien. Alors je cherchais a l'en-
" gourdir, a le stupefier. Je repetais l'emploi de cette subs-
" tance jousque a ce que mon indication fut remplie; je pla-
" çait ensuite l'ecorce du Perou ou celle de Pitons. Si ce
" moyen ne me reussissait pás, si l'opium lui meme etoit re-
" jetté; je donnais le quinquina en lavement en beaucoup
" plus grande quantité; le lavement reçú, je faisait fixer
" avec un bandage pendant quinze ou vingt minutes, la ca-
" nule qui etoit fort courte, bouchés et entourée de charpic.
" On trempait dans ce meme cás les linges destineés a enve-
" lopper le tronc dans un melange de decotion de quinqui-
" na et de vinaigre canphré.

" Tel etait mon plán general de traitement quand la fievre
" jaune affectait une marche continue: j'ordonnais les forti-
" fians aromatiques et volatils dans le temps du plus grand
" resserrement de la peau, les fortifians amers et fixes de que
" le relachément se manifestait; enfin pendant toute la du-
" rec de sa premiere periode, la reunion des differents mo-
" yens les plus propres a determiner les mouvements ver l'
" habitude exterieure du corps. S'etait donc sur l'etat de la
" peau que je reglais l'application des remedes; en effet,
" le pouls et tous les simptomes d'une grand irritation res-
" tant a peu prés les memes, je n'avais que cette faible res-
" source pour distinguer le moment de la remission de celui
" de la viguеur de l'accés. Je ne faisais point saigner, quoi-

" que l'usage de faire tirer du sang, et d'en faire tirer plu-
" sieurs fois fút generalement etablí. Je redoutais plus l'
" abbattement des forces que l'irritation: l'irritation d'ail-
" leurs n'etait pas vaincue par l'emission du sang. Si dans
" un trés-petit nombre de cas j'ai eu recours a ce moyen, c'
" est parce que la suffocation etait inminente; j'opposais un
" miserable palliatif a un simptome qui predominait avec
" exces. J'aurais plus souvent employé les sangsnes.........
" les ventouses scarifiées avaient un'inconvenient grave,elles
" appelaient presque toujours la gangrene. Le sisteme gas-
" trique est trop fatigué de le commencement de la maladie
" pour pouvoir supporter l'action de l'emetique: quand me-
" me il la supporterait, le medicament ne serait pas encore
" indiqué, puisque on ne rencontre presque jamais les sig-
" nes d'une turgescence superieure. Les envies de vomir et
" les vomissements tiennent a un principe d'irritation et non
" a un'etat saburral; il redoublent presque toujours apres l'
" emploi de ce remede; je n'aj pú le placer que tres rarement
" la fievre avait alors des remissions marquées, la surcharge
" de l'estomac etoit manifeste, et cette surcharge l'emporte
" de beaucoup sur l'irritation qui a coutume de exister.

Por las mismas razones el autor desaprueba los purgantes que sinembargo usaba en ciertos casos junto con la corteza, prefiriendo el cremor de tártaro ó el tamarindo; ó empleaba ayudas purgantes. Preferia los sinapismos á los vejicatoríos para evitar malas consecuencias, ó ulceraciones cangrenosas, ó irritacion renal, ó disolucion de la sangre. Sinembargo los ponia en casos de letargo obstinado. " Quand la fievre
" se presentait avec de remissions tres-distinctes, le traite-
" ment etait a la fois plus aisé et plus sur; les simptomes de
" malignité tranchaient moins, et l'appetit gastrique se mar-
" quait. Je ne craignais donc pas autant de rendre laxati-
" ves les premieres doses du quinquina, et ces premieres do-
" ses administreés, j'en pouvais faire passer plus facilement
" et plus pronptement une quantite sufisante,si non pour ab-
" battre completement la fievre, au moins pour prolonger la
" dureé des remissions succedantes, et affaiblir l'intensité
" des redoublements qui alternaient avec elles. En diferant
" l'usage du specifique, on s'esposait a voir l'etat dominer
" chaque jour d'avantage, et la tendence a la continuité se
" prononcer plus ouvertement: le caractere malin acquerait

" une nouvelle foree, les redoublements l'exasperaient, les " remissions s'effaçaient, la fievre perdait enfin son type " primitif; et devenait continue eomme la preeedente. Lors- " que on donnait la quinquina en tres petite quantité il ne " paraissait agir que comme irritant, il agravait les simpto- " mes au lieu de les modérer; c'est, si je ne me trompe, à cet- " te maniere de l'administrer qu'on doit son discrédit: on n' " en à vus que les mauvais effets, et on l'a banní de la prati- " que,au moins durant toute la 1.e periode de la maladie. Il ne " convient dit'on de passer aux toniques que au moment ou " la fievre tombe; mais lorsque elle tombe la maladie est ter- " minée; elle est terminée par la gangrene et la mort si elle " a suiví sa marche naturelle; elle est terminée par la reso- " lution du spasme, et le retour a la vie si cette marehe a eté " enrayée par l'action du febrifuge ........ il ne faut done " point en graduer insensiblement les doses, mais en donner " prontement assez pour enerver l'influenee des eauses mor- " bifiques......... Quand la fievre etoit reellement tombée, je " me oecupais dé l'etát des forees......... le quinquina conti- " nué a plus faible dose, differents substanees ameres et aro- " matiques, du bon vin, du vieux rhun, des analeptiques " ehoisís, un'exereise moderé en pouvaient effacér jousque " aux derniere traees de la maladie." (1)

Este euadro en efecto manifiesta que Pugnet mas bien ha curado ó se ha esforzado en las formas gravísimas; y que preoeupado del fondo nevrostenico, no hace easo de la eventual complieaeion flogística y biliosa. Sinembargo su euracion era combinada eomo resulta del plan que traseribo.

Coneluyo eon un reparo sobre los resultados que ha obtenido Pugnet eomparados eon los que eorresponden al método antiflogístieo. Pugnet habia pasado por alto los casos benignos; luego es claro que solo se habia ocupado de las formas graves y gravísimas eurandolas eomo fueran fiebres perniciosas. He aquí lo que refiere respeeto al resultado: «J' «avais supprimé la denomination vulgaire de fievre regnante; «on etoit persuadé que la fievre jaune n'existait pas a Ste. «Lucie; on se felieitait de n'etre exposé qu'a une *fievre ma-*

[1] He creido útil reproducir íntegro el plan terapeutico de Pugnet no solo porque lo creo muy útil en los casos gravísimos, sino porque su libro [así como todos los antiguos] se ha hecho muy escaso.

«*ligne*, tandis que nos voisins étaient sous l' empire d' «une *maladie infailliblement mortelle*; on savait que j'avais «eu la premiere de ces *deux maladies*; et on me voyait sur- «vivre; on voyait aussi chaque jour échapper a la mort le «plus grand nombre de ceux qui recouraient prontement aux «ressources de l'art.» En manos de quien era *infaliblemente mortal* la fievre amarilla gravé y gravísima sino de los rutineros que la curaban con método antiflogístico? Y que estraño es que sea *infaliblemente mortal* la perniciosa curada con la sangria, y sin corteza, ó la pustula maligna con un cataplasma emoliente en lugar del caustico? Pues bien, los buenos sucesos corresponden al método nevrostenico y vitalista, y los *infaliblemente mortales* corresponden al método antiflogístico inspirado por Broussais y que Dutroulau ha reproducido. Tenia pues yo razon de afirmar que al principio de este siglo mejor se conocia la fiebre amarilla y mejor se curaba que hoy dia. Y creo que los *Nuevos Estudios* tienen un propósito útil si conducen á rechazar ideas y prácticas, que no tienen otro mérito que el ser modernas, y hacer revivir ideas y prácticas, que tienen la sancion de la ciencia y razon médica, y de la observacion clínica antigua y moderna.

§ 78.—*Conclusion.—Del fin, de los medios, y del resultado de los nuevos estudios.—Es hoy una necesidad de la ciencia y del arte resolver el problema etiológico y patogenico—El etiológico solo podia tratarse en el terreno de los principios.—Solo modo de resolver el problema patogenico con un trabajo de crítica y de patogenia inductiva.—Resultado de los nuevos estudios la resolucion de los dos problemas.—Y la demostrada importancia del método filosófico y de las ideas, y del vitalismo ippocrático.*

Llegado al termino de mi larga tarea necesito dirijir una mirada al fin que me he propuesto, á los medios que he empleado, y al resultado que he obtenido, para justificar los *Nuevos Estudios* del severo y acaso adverso juicio de la patologia contemporanea. Porque no dudo que en el estado actual de la opinion en medicina, se me tratará de paradojista, de teórico, y de retrogrado, y se me dirá quizás: «Grande «empresa escribir un volúmen para probar que debemos vol-

«ver atrás 70 años en la teoria y en la práctica! Para discu-«tir en teoria la cuestion del contagio, mientras no se habla «hoy que de infeccion atmosférica! Para hacer que reviva «una patogenia vitalista y una terapia antiseptica abandona-«da por el progreso de la observacion clínica y anatómica! «E invocar el viejo vitalismo autocrático, y el criterio meta-«fisico y desconocido de la patogenia inductiva, al paso que «desdeño los criterios esperimentales, y el método analítico «de la patologia general moderna!» Debo pues probar que los fines que me he propuesto son buenos, y que solo con los medios que he escogido podia conseguirlos, y que no será esteril mi trabajo para la ciencia y para el arte, si habrá resuelto el problema etiológico y el patogenico.

Es cierto que desde fines del siglo pasado á nuestros dias la patologia ícterode ha *cambiado*, pero no es cierto que ha *mejorado* por haber observado mejor los hechos, ó rectificado las ideas de la patologia antigua. Al contrario resulta de un estudio imparcial, que aunque entonces no fuese irreprensible y perfecta, sinembargo era mejor que actualmente en todo, y que ha notablemente empeorado tanto para la ciencia como para el arte; y que los cambios que ha sufrido se deben á la ingerencia de las teorias médicas dominantes. En efecto al principio de este siglo era prevalente la doctrina del contagio, que es *única y positiva*, y connexa á la antigua escuela de Fracastoro, fuerte de algunos siglos de esperiencia. Y hoy prevalece la doctrina del no-contagio, que es *negativa y multiforme*, y que alteró los principios de aquella con la moderna teórica de la infeccion; y no por eso ha observado mejor los hechos, ó desmentido los que prueban el contagio. [1] De aquí resulta que la fiebre amarilla segun los hechos y los principios admitidos es un enigma incomprensible, porque tiene á la vez los caracteres de un mal endemico y contagioso, ni es una cosa ni la otra: luego la *etiologia es un problema*. Lo mismo puede afirmarse respecto á la doctrina patogénica y terapeutica; porque al principio de este siglo [á pesar de la escuela de Rush que trataba nuestra fiebre como una flegmasia gastroepática, prevalecia la escuela vitalista de Arejula, Lafuente, Valentin, Pugnet &.ª que la

(1) Otro ejemplo de importacion marítima. El Correo del 1.º de noviembre de 1870 confirma la fiebre amarilla en Barcelona i Valencia, llevada de Cuba por el buque de guerra *María Pia*.

jusgaba una fiebre maligna, y solo curable con método antiseptico. Ahora esta escuela vitalista ha sido acaso rectificada ó confutada por la observacion clínica? Acaso la doctrina antigua de las fiebres y flegmasias malignas ha sido destruida en el terreno de la discusion patológica ó práctica? Nada de todo eso; y al contrario la patologia moderna no hizo mas que aplicar las teorias diatésicas de Broussais y de Tommasini á la interpretacion de nuestra fiebre, y cual ha sido el resultado, cual el adelanto para la ciencia y para el arte? Que el *diagnóstico* fuese mas difícil, incierto, y tardio, que confundiese en una formas febriles que tienen genio diferente, que admitiese el sofisma de la forma benigna, que jusgase del fondo patológico por el periodo febril ó adinámico; que su prognóstico fuese empírico y no racional; que en su tratamiento no mirase á la causa septica y á la urgencia de eliminarla, y á la *nevrostenia especial* que produce, sino á la idea de combatir sus efectos ó iperstenicos ó ipostenicos con los medios comunes; es decir *stimulandum vel debilitandum: numquam quiescendum, nec naturæ, que sine externis rebus nullæ sunt, viribus fidendum.* De aquí resulta tambien que la naturaleza íntima del mal es hoy un enigma ya que la historia semeiotica, prognóstica, anatómica, terapeutica que tenemos, no permite aceptar la patogenia moderna ó flogística ó iposténica, ó otra teoria esclusiva: luego que la patogenia y el tratamiento quedan al estado de problema. Y si apesar de 70 años de estudios y observaciones, y teorias aplicadas, y de ensayos terapeuticos, la doctrina de las causas, naturaleza, y tratamiento es al estado de problema, es claro que he tenido un propósito útil si he tenido el fin de resolverlos. Sin embargo es notable que á pesar de las mil obras que han salido la doctrina de las causas, naturaleza, y tratamiento, es mas oscura y controvertida hoy que al principio de este siglo. Luego es claro que nada habria avanzado con un trabajo de observacion ó de compilacion nosográfica [ó que se ocupase de los hechos] cuando el vacío está en las ideas, ó en la parte teórica: no solo porque es la sola imperfecta, sino porque decide de la práctica. Es claro ademas que solo un trabajo crítico y de patogenia racional, puede utilizar los hechos, conciliarlos, colocarlos á su lugar, y sacar de ellos una luz teórica que nos guie á una racional profilaxis, y racional tratamiento.

La teoria ó la historia razonada de una enfermedad comienza con las causas; y determinar si nuestra fiebre viene de un especial contagio ó de infeccion atmosférica, y el papel que desempeñan las demas causas colaterales, tanto importa para la profilaxis como para la patogenia. Pero si es cierto que una masa enorme de médicos, viajeros, y nosografos han sostenido la doctrina del contagio fundados en hechos *positivos* de trasmision; y que las dudas, y los hechos *negativos* de los fautores del no-contagio han derivado de la nueva teoria de la infeccion [que hizo olvidar ó trastornó la antigua doctrina de Fracastoro] es claro que esta grave cuestion no es de aquellas que se resuelven en el terreno de los hechos, sino en el de los principios. Nada pues habria yo avanzado con citar la lista infinita de los autores favorables á la doctrina del contagio, y referir los *hechos positivos* que hemos observado en las epidemias de Lima; porque mis adversarios me habrian opuesto otra lista de autores no-contagionistas, y una serie crecida de *hechos negativos*, y todo quedaba en la misma confusion é incerteza. La gran cuestion del contagio planteada á fines del siglo pasado, se hubiera quizas resuelto en modo definitivo si la moderna teórica de la infeccion no hubiera paralizado su estudio práctico, trastornando los principios de la ciencia etiológica, y hasta desfigurando los hechos. Y si esta teoria ha sido una remora y no un progreso, yo debia discutirla y removerla, para que bien determinados por una parte los principios de la ciencia, y por la otra rectificados los hechos de la historia, quedase definitivamente demostrado el hecho del contagio íceterode.

Mas difícil porque mas compleja es por cierto la cuestion patogenica y terapeutica; pero tambien es de aquellas que no se resuelven en el terreno de los hechos, sino de los principios y de las *ideas* médicas. Y en efecto que cosa habria yo avanzado con *afirmar* que la patologia *vitalista* antigua es mucho mejor que la *diatesista* moderna? Con citar médicos de mucha autoridad y fama antiguos y modernos, que jusgando nuestra fiebre como sumamente maligna, la han felizmente curado con método antiseptico y cardiaco? Con afirmar tambien que nuestra esperiencia de Lima ha parecido confirmar la antigua? Mis adversarios me habrian contestado que si la patogenia vitalista antigua y la práctica antiseptica que inspira han sido abandonadas, será quizas por

que la teoria moderna de Brown, de Broussais, y de Tommasini es mejor que la antigua, que si es cierto que el método antiseptico ha tenido fautores desde Arejula hasta Anderson, tambien el antiflogístico ha tenido abogados desde Rush hasta Dutroulau; que acaso la diferencia es debida á errores diagnósticos, ó influencia del clima, ó de la costitucion epidémica; luego ser imposible una doctrina que fije en modo definitivo la naturaleza y el tratamiento de esta fiebre. De este modo todo quedaria en la misma oscuridad é indecision si yo no probase mediante un trabajo crítico y patogénico la erroneidad teórico-práctica de la patologia moderna, y la validez teórico-práctica de la antigua.

Pero estas obiecciones harán comprender cuantas dificultades debia yo vencer para llegar á mi objeto, y cuantas precauciones tomar ya para disipar el error ya para descubrir la verdad, que son los dos fines de una crítica concienciuda y fecunda. El primero y acaso el mas fuerte obstáculo para volver á la patologia antigua es el prestigio inmenso, ciego, irresistible que tiene la patologia moderna, ya por su método analítico, ya por sus criterios esperimentales, ya por sus teorias médicas sobre la naturaleza iperstenica de las flegmasias y de las fiebres, que decantan demostraciones anatómicas y sucesos clínicos; ya en fin por el hecho de ser moderna y consentida generalmente, y hacer suponer que ha derrotado la patologia antigua en el terreno de la teoria y de la práctica. El segundo obstáculo es la imposibilidad material de luchar cuerpo á cuerpo [en esta misma obra] con la patologia moderna en todas las relaciones que indico, método, doctrinas biológicas, y patológicas. En esta situacion, y precisamente para reconocer lo que tiene de bueno la moderna patologia ícterode ya en los hechos, ya en las ideas, y lo que tiene de erróneo y de incompleto, he juzgado útil y aun necesario pasar en revista crítica tres monografias, la de Gilcrest, Copland y Laroche, que mas parecen personificarla. Esta *revista crítica* no solo me permitia esponer todos los materiales de la ciencia, sino que me obligaba á reconocer que el método analítico de la patologia general moderna se opone al progreso de nuestra ciencia y arte, porque impide estudiar los hechos en sus verdaderas y fecundas relaciones, que la actual patologia ícterode es rica de hechos y pobre de ideas, que los *hechos* tienen una significacion vitalista y

autocrática al paso que las ideas tienen una significacion browniana y automática; y que si alejan de la práctica antigua, si conducen á una terapia falaz,no es por haberse mejorado la observacion, sino porque la patogenia que representan no es deducida de los hechos, sino impuesta á los hechos arbitrariamente. Que si yo no podia ex-profeso juzgar aquí toda la medicina moderna, podia y debia hacerlo en sus relaciones con la fiebre amarilla; y si yo en mi Nueva Zoonomia habia tratado de su método y de sus doctrinas, era natural que yo apelase á mis principios en cuantas ocasiones de esta obra fuese indispensable hacerlo.

Por lo mismo que es doble la mision de la crítica, la de destruir y la de edificar, es claro que yo no podia contentarme con demostrar que la patologia ícterode carece de una teoria inductiva sobre su naturaleza, sino que era necesario hacer yo mismo una que lo fuese. Es por eso que ensayé resolver el problema patogenico siguiendo mi método de la patogenia indutiva,y dando los tres pasos consecutivos: de la *nosografia* completa, de la *clasificacion* diagnóstica, y de la *interpretacion* biológica. Y juzgo *completa* la nosografia desde que resuelta la cuestion del contagio, es determinado un dato tan importante como es la etiologia; y juzgo que es *diagnóotica* mi clasificacion si tomando por base la condicion septica de la sangre me permite compararla con los contagios febriles que tienen análogas causas, naturaleza, éxitos y tratamiento; y finalmente juzgo tan necesaria como oportuna la interpretacion biológica del proceso ícterode por medio del vitalismo ippocrático, si con ella no solo puedo darme cuenta de los hechos etiológicos, semeióticos, prognósticos y terapeuticos que son ó parecen discordes, sino venir á un tratamiento á la vez racional y práctico, y adaptable á las exigencias diversas de un proceso tan pérfido, proteiforme, y complejo.

He aquí pues que si yo he criticado la parte teórica de la moderna patologia ícterode, si me he propuesto mejorarla, si para este fin he seguido el método de la patogenia indutiva proclamado por mí, si conforme á mis principios ofrecí un estudio nosológico; y tambien un estudio biológico invocando el vitalismo ippocrático que yo habia proclamado desdesde 1856 [vol. 1.°]: no ha sido por una vana ostentacion sino por una necesidad lógica de la tarea difícil que me ha-

bia impuesto. Tan cierto es eso que mas he buscado la verdad que poner en vista mi doctrina médica, que yo mismo impuse á mis ideas el freno y el controlo de la esperiencia clínica. Porque despues de haber bosquejado mi teoria vitalista he formulado tambien el plan terapeutico que es el corolario de mi teoria, empeñandome á probar que ese plan ha tenido la sancion de nuesta espériencia de Lima *como la tiene de la práctica universal bien estudiada.* Y para que este último punto resultase, no de una prevencion apasionada sino de una demostracion rigurosa, espuse un corto *ensayo de terapia comparada*, poniendo á cotejo dos campeones de la patologia antigua Arejula y Pugnet, con dos de la moderna Copland y Dutroulau, para que se viese tan claro como el sol del medio dia, no solo que los modernos se habian dejado alucinar de vanas teorias, y que al principio de este siglo mejor se curaba nuestra fiebre que actualmente, sino q'*las teorias y las ideas tienen un poder inmenso*, porque está visto que son las ideas patogenicas las que dirijen el tratamiento y las que deciden de su eficacia.

Confio que el resultado de los *Nuevos Estudios* es la resolucion de los dos problemas, y lo infiero de este solo pero poderoso criterio: admitida mi solucion, ya la fiebre amarilla no es respecto á causas, diagnóstico, patogenia, prognóstico, y tratamiento un enigma indecifrable, un hecho extraordinario, excepcional, incomprensible, un tipo clínico proteiforme que no puede diagnósticar á fondo el clínico, ni clasificar ó interpretar el patólogo, un proteo que se burla de los principios de la ciencia, y de los esfuerzos mas hábiles y heróicos del arte, como han afirmado los modernos, y como es si se aceptan sus ideas. Admitida en efecto la solucion del contagio, no solo quedan respetados sin negarlos y sin forzarlos, los hechos positivos y negativos que aducen las dos escuelas rivales, sino que ya no es necesario inventar dogmas absurdos: p. e. que esta fiebre es á la vez de infeccion atmosférica, y de contagio! que es endemica, y trasmisible! Que hay dos tifos ícterodes, uno endémico de América, otro contagioso de Europa! Que una enfermedad puede perder su carácter contagioso! Que ciertas condiciones endemicas pueden engendrar el contagio! &.ª &.ª. Admitido el contagio la etiologia ícterode es análoga en todo á la de la viruela, sarampion, tifo petequial, peste bubonica &.ª y no hay mas

que determinar lo que es propio del contagio ícterode.

Admitida la solucion patogenica—*que la fiebre amarilla consiste en una lesion septico-contagiosa que provoca una reaccion reparadora*, queda escluida toda patogenia unilatere y falaz, biliosa, intermitente, flogística, ipostenica. Esta entra en la clase de los contagios febriles; y se comprenden sus diferentes grados, formas clínicas, y periodos, su prognóstico, lesiones anatómicas, sus éxitos, sus indicaciones tan eventuales como sus diferencias diagnósticas. Y su tratamiento, pronto, activo, multiforme, combinado, dirijido mas á la causa septica que á los efectos diatésicos, á disipar los obstáculos eventuales á la reparacion, á sostener con medios especiales la innervacion pervertida, á prevenir mas bien que combatir el estado adinámico: en suma acepta la patogenia y la terapeutica de los contagios febriles y fiebres malignas. Admitida pues esta patogenia no solo quedan á su lugar y conciliados los hechos semeioticos, pronósticos, y terapeuticos que parecen contradictorios, sino que queda probado que esta fiebre nada tiene de exepcional y extraordinario ya que el tifo petequial y la peste bubónica tienen una análoga historia diagnóstica, patogenica, pronóstica, y terapeutica.

Pero si realmente he podido en los *Nuevos Estudios* resolver estos dos problemas que ayer eran ó parecian insolubles, el resultado será mucho mas importante que el haber perfeccionado la patologia ícterode. Porque habiendo apelado á cierto método y á ciertos principios *mas bien que á los hechos;* será probado que este método y estos principios pueden aplicarse útilmente al estudio etiológico y patogénico de muchas otras enfermedades; y sobre todo que los principios tienen mas eficacia científica que los hechos; y que los criterios empíricos necesarios para observar los fenómenos y formar su historia, á nada conducen cuando se trata de formar su teoria ó investigar sus causas y sus relaciones, pues la historia de los hechos ó fenómenos es la obra de la observacion, y de los sentidos; la historia razonada, ó teoria de sus causas, naturaleza, y relaciones es la obra de la razon, de la induccion, del entendimiento. Si en efecto he resuelto la cuestion del contagio no ha sido con negar los hechos ó exajerarlos, ó multiplicarlos con nueva observacion; sino rectificándolos y conciliándolos con la guia de los princípios de la misma ciencia etiológica. Luego es claro que si elevándome á

la altura de los principios he podido disipar la quimera de la infeccion, rectificar hechos que con ese prisma se habian desfigurado, y reconocer relaciones verdaderas entre nuestra fiebre y los contagios febriles, no solo mi estudio etiológico será aplicable á todo un grupo nosológico, y á males de naturaleza controvertida,sino que será probada la validez científica y práctica de los mismos principios. Por otra parte si con el método de la patogenia inductiva que es todo de *razonamiento analógico é inductivo* (aunque verse sobre hechos bien observados, y tipos clínicos bien formados por la observacion) he podido resolver uno de los problemas patogenicos mas difíciles de la ciencia, cuando los criterios empíricos no han podido hacerlo, ni la descripcion analítica de los fenómenos, ni los estudios de anatomia, microscopia, y quimica orgánica, puedo inferir que este mismo método puede aplicarse útilmente á los demás temas de la patologia. Mas todavia: forma parte de este método el pensamiento de interrogar, interpretar, iluminar los hechos mediante las ideas de la fisiologia racional [la que fija las leyes y condiciones fundamentales de la vida]; ni yo he invocado otro sistema biológico que el Vitalismo Ippocratico que desde 23 siglos es la guia de la ciencia y del arte. Por lo tanto si realmente yo he resuelto el problema patogénico de la fiebre icterode mediante las ideas del Vitalismo *autocrático* que profeso, mientras que la biologia automática del quimismo y del dinamismo no podria hacerlo; es probable que estas ideas biológicas tengan la misma eficacia patogénica respecto á todos los temas de la patologia. Ahora pues si la Nueva Zoonomia á la que trabajo desde 1838, ya considerada como filosofia de la medicina, y maestra del método de estudiar los hechos, ya considerada como teórica de la vida normal y morbosa, ha sido mi guia y mi apoyo en ese trabajo difícil de crítica y de patogenia inductiva, al punto que sin ella no habria resuelto el difícil problema; y si es cierto que restaurando la filosofia antigua, y la biologia ippocrática se opone á las ideas y al método de la patologia moderna, y si finalmente es cierto que en mi tarea he tenido que remover los obstáculos que derivan del método y de las ideas de la medicina moderna, me será permitido pensar que la restauracion del método y de las ideas de la medicina clásica, es hoy necesaria al sólido progreso de la medicina considerada como ciencia y como arte.

# INDICE DE LAS MATERIAS.



## NUEVOS ESTUDIOS SOBRE LA FIEBRE AMARILLA.

### DISCURSO PRELIMINAR.

---

# PRIMERA PARTE

**O estudios teórico-prácticos sobre la etiologia y profilaxis patogenia y terapeutica de la fiebre amarilla, espuestos en las cartas polémicas que publicó el Nacional durante la epidemia de 1868.**

## APUNTAMIENTOS DEL DR. D. MARIANO AROSEMENA QUEZADA

**SOBRE LA FIEBRE AMARILLA**

(Publicados en el Nacional del 27 marzo 1868.)

LAS CARTAS POLEMICAS DE 1868.

# SEGUNDA PARTE

Que trata de desarrollar, dilucidar confirmar las ideas espuestas en la primera sobre la etiologia y profilaxis, patogenia y terapeutica de la fiebre amarilla, mediante lo que puede enseñarnos la misma epidemia de 1868, y el estudio critico de esta fiebre,

## PRIMERA SECCION.

### ETIOLOGIA Y PROFILAXIS DE LA FIEBRE AMARILLA

O LO QUE PUEDE ENSEÑARNOS LA ESPERIENCIA QUE HEMOS TENIDO EN LA EPIDEMIA DE 1868, Y EL ESTUDIO CRITICO DE LAS CAUSAS QUE PRODUCEN O FAVORECEN ESTA FIEBRE; Y DE LOS MEDIOS QUE PUEDEN PREVENIRLA O LIMITARLA.

# SEGUNDA PARTE DE LOS NUEVOS ESTUDIOS.

## SEGUNDA SECCION.

### PATOGENIA Y TERAPEUTICA DE LA FIEBRE AMARILLA.

O LO QUE PUEDE ENSEÑARNOS LA RAZON PATOLOGICA, LA ERUDICION, Y LA ESPERIENCIA CLINICA QUE HEMOS TENIDO EN LA EPIDEMIA DE 1868 PARA DETERMINAR LA NATURALEZA Y EL TRATAMIENTO DE ESTA FIEBRE.



# LISTA DE LOS SUSCRITORES.



**EL SUPREMO GOBIERNO DEL PERU se ha suscrito por ejemplares N. 400 por decreto del 31 de julio de 1868 confirmado por el actual Presidente de la República Coronel señor don JOSÉ BALTA.**

---

**La SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA DE LIMA se ha suscrito por ejemplares N. 100.**

---

## SEÑORES SOCIOS DE LA BENEFICENCIA PUBLICA

DE LIMA QUE SE HAN SUSCRITO PARTICULARMENTE.

Don Francisco Carassa, *Director de la Beneficencia* ej. 2
» Manuel Amunátegui. " 1
» Ramon Ascarate. " 1
Dr. Dn. Antonio Arenas. " 1
» Enrique Ayulo. " 1
» Marco Antonio Ascona. " 1
» Felipe Arancibia. " 1
» Felipe Barreda. " 1
» Francisco de P. Boza. " 2
» Lino Mariano de la Barrera. " 1
» José Barron. " 2
» Manuel Francisco Benavides, *Senador en el Congreso:* " 1
» Manuel Antonio Chavez. " 1
» Fabricio Cáceres. " 1
» Juan Chacon. " 1
» Juan de Dios Calderon. " 1
» Francisco Calmet. " 1
» Javier Correa. " 1
» Juan Cossio. " 1
» José Francisco Canevaro. "10
» José Dávila Condemarin. " 2
» Pedro Denegri. " 5
» Juan N. Delgado. " 1
» Cárlos Delgado y Moreno. " 1
» Tomás Dávila. " 1
» Miceno Espantoso. " 1
» Juan Ignacio Elguera. " 1
» José A. Figueroa. " 1
» Manuel Maria Falcon. " 1
» Pedro Mariano Garcia. " 1
» Silvestre Guirois. " 1
» José Herce. " 1
» Julio Jarrier. " 1
» Baltazar Leguerica. " 1
Dr. Dn. Bernardino Leon, *Vocal de la Iltma. Corte Superior de Justicia de Lima.* " 1
Don Manuel Lasarte. " 1
» Tomás Lama. " 1
Dr. Dn. José Lopez Hornillo, *Médico.* " 1
» José Maria Latorre. " 1
» Manuel La-Rosa Ophelan. " 1
Dr. Dn. Bernardo Muños, *Vo-*

*cal de la Excma. Corte Suprema de Justicia.* " 1
» » Manuel Morales, *Fiscal de la Illma. Corte Superior de Justicia de Lima.* " 1
» Juan José Moreira. " 1
» Andres Mena. " 1
General don José Miguel Medina. " 1
Don Manuel Mendoza y Boza. " 2
» Federico Marriott. " 1
» Enrique Marriott. " 1
» José Vicente Oyague. " 1
» Ignacio de Osma. " 4
» Juan Ondarsa. " 1
» Manuel Pardo. "10
» Gaspar de la Puente. " 1
Dr. D. Simon Gregorio Paredes, *Vocal de la Illma. Corte Superior de Justicia de Lima.* " 1
Don Nicolas Rodrigo. " 1
Dr. D. Francisco de P. Romero, *Fiscal de la Illma. Corte Superior.* " 1
» José de la Riva-Aguero. " 2
» Juan Renner. " 1
» Francisco Sagastaveytia. " 1
» Pedro Salmon. " 1
» Genaro Saavedra. " 1
» José Julian San Martin. " 1
Dr. Dn. Julian Sandoval, *médico.* " 1
Illmo. Dr. Pedro José Tordoya, *Obispo de Tiberiopoli.* " 1
Don José Manuel Tirado. " 2
» Pedro Terry. " 1
Dr. Dn. Manuel Toribio Ureta, *Fiscal de la Excma. Corte Suprema de Justicia.* " 1
» » José Simeon Tejeda. " 1
Don Agustin de la Rosa Toro. " 1
» José Maria Varela. " 1
» Juan Luis Valdeavellano. " 1
Dr. D. Melchor Vidaurre, *Vocal de la Excma. Corte Suprema.* " 1
» Lorenzo Vargas. " 1
Don. Domingo Valle-Riestra. " 1
Dr. Dn. José M. Varela y Valle. " 1
» » Leonardo Villar, *médico.* " 1
« Cárlos Teodoro Watecamps. " 1
» Julian Zaracondegui. " 1
» Juan Manuel Zuloaga. " 1

---

## MEDICOS, ITALIANOS, Y OTROS SEÑORES AMIGOS.

Dr. Dn. Miguel de los Rios, *Decano de la Facultad de Medicina.* " 1
» » Acuña Ignacio. " 1
» » Aguilar Pablo Marcial. " 1
» » Alcarraz José. " 1
» » Almenavas José. " 1
» » Alzamora Julian. " 1
» » Alvarado J. Francisco. " 1
» » Anducza Joaquin. " 1

» » Aranda Marcelino. " 1
» » Arias José F., *Diputado.* " 1
» » Arias Reynaldo. " 1
» » Arnais José. " 1
» » Aspauso Francisco. " 1
» » Aza José Maria, *Diputado.* " 1
» » Ballen Leonidas. " 1
» » Bambaren Celso. " 1
» » Benavides Mariano N. " 1
» » Benavides Rafael. " 1
» » Bertonelli Pedro. " 1
» » Bravo José Julian. " 1
» » Bustamante Alejandro. " 1
» » Calmet Francisco. " 1
» » Calonje Belisario. " 1
» » Carbonera Urbano. " 1
» » Castañeda Domingo. " 1
» » Castillo Luis, *Diputado.* " 1
» » Castro Juan D. " 1
» » Cervera Francisco. " 1
» » Chacaltana Pedro P. " 1
» » Chavez Manuel. " 1
» » Cobian José. " 1
» » Colunga Miguel F. " 1
» » Concha José B. " 1
» » Corpancho José T. " 1
» » Campion Juan J. " 1
» » Desmaison Ricardo. " 1
» » Deutz Enrique J. " 1
» » Dodero Federico. " 1
» » Dulanto Martin. " 1
» » Deglane Cárlos. " 1
» » Espinal Ricardo. " 1
» » Espinosa Manuel T. " 1
» » Euvrard Mateo. " 1
» » Fernandez Córdova M" 1
» » Fonseca José. " 1
» » Garcia Nicanor. " 1
» » Gariazo José. " 1
» » Garro Vicente. " 1
» » González Celso. " 1
» » Grau Rafael. " 1
» » Herrera Damaso. " 1
» » Herrera Wenceslao. " 1
» » Hidalgo Anton M. " 1
» » Injoque Manuel H. " 1
» » Iturrizaga Miguel. " 1
» » Journey Luis. " 1
» » Kinney Enrique. " 1
» » Leon Aurelio. " 1
» » Livericro Alejandro. " 1
» » Loli Leandro. " 1
» » Lopez Torres R. " 1
» » Lucero José N. " 1
» » Macedo José M. " 1
» » Macedo J. Mariano. " 1
» » Mac-Lean Guillermo. " 1
» » Melgar Adan. " 1
» » Melgar Tito. " 1
» » Middendorf Ernesto " 1
» » Montenegro Miguel. " 1
» » Montero Gaspar. " 1
» » Moreno Mais Tomás. " 1
» » Natori Francisco. " 1
» » Neira M. Elias. " 1
» » Nuñez del Prado D. " 1
» » Odriosola Manuel. " 1
» » Olaechea M. Adolfo. " 1
» » Palma Manuel T. " 1
» » Pareja Wenceslao. " 1
» » Pineda Francisco. " 1
» » Polo José E. " 1
» » Porras Meliton. " 1
» » Prieto José. " 1
» » Pro José. " 1
» » Puente Julian A. " 1
» » Rios J. A. de los. " 1
» » Rodamonte Miguel. " 1

» » Romero José M. " 1
» » Rosas Francisco. " 1
» » Rotalde F. M. " 1
» » Roe Tomás A. " 1
» » Salazar Tomás. " 1
» » Salcedo Cipriano. " 1
» » Santiago Manuel. " 1
» » Servigon Mariano. " 1
» » Sosa Belisario. " 1
» » Sandoval Julian. " 1
» » Salas J. M. *Diputado* " 1
» » Tacet Cárlos. " 1
» » Telles Ramon. " 1
» » Tordoya Manuel. " 1
» » Trucios J. Francisco. " 1
» » Távara Santiago. " 1
» » Ulloa José C. " 1
» » Valdez José R. " 1
» » Valero Pedro. " 1
» » Valle Manuel. " 1
» » Vargas Manuel. " 1
» » Velarde Juan M. " 1
» » Velasquez Cecilio. " 1
» » Velasquez Flores S. " 1
» » Vera José D. " 1
» » Villar Leonardo. " 1
» » Villarán Luis E. " 1
» » Velez Armando. " 1
» » Wendell Abraam. " 1

---

Cab. Ippolito Garrou. cj. 10
Dr. Dn. Francisco Magni, *Profesor á Bolonia.* " 1
» » Carlos Regnoli, *id. a Pisa.* " 1
» » José Eboli, *id. a Lima.* " 1
» » Antonio Raimondi *id. a Lima.* " 2
» » Cesare Adami. " 1
» » Luis Musso. " 1
» » Puccio Francisco. " 1
Don Aquilles Boggiano. " 1
» Ranieri Manucci. " 1
» Carlos Scotto. " 3
» Cesar Lavini. " 1
» Genaro Maghella. " 1
» Carlos Paoletti. " 1
» Francisco Ametis. " 1
» Luis Sada. " 2
» José Bianchi. " 1
» Luis Bianchi. " 1
» Felix Raffo. " 1
» Luis Figari. " 1
» Juan A. L. Figari. " 1
» Domingo Ghersi. " 2
» Carlos Radavero. " 1
» Pedro Marcone. " 1
» Francisco Arata. " 1
» Bernardo Cancvaro. " 1
» Francisco Pietrasanti. " 1
» Josue Luis Rainusso. " 1
» Juan Figari. " 1
» Bartolomeo Figari. " 1
» J. Jacinto Figari. " 1
» Manuel Figari. " 1
» Adolfo Figari. " 1
» Pedro Figari. " 1
» Dante Cipriani. " 1
» Gustavo Cipriani. " 1
» Ricardo Gargini. " 1
» Manuel Picasso. " 1
» Santiago Pendola. " 1
» Nicolas Canessa. " 1

» José Ponzoni. " 1
» Angelo Leveratto. " 1
» Antonio Leonardi. " 1
» Juan B. Turrio. " 1
» Antonio Arrigoni. " 1
» Pedro Vincensi. " 1
» Luis Roggero. " 1
» Luis Raibaud. " 1
» José Puccio. " 1
» Claudio Rebagliati. " 1
» José Bagolini. " 1
» Francisco Francia. " 1
» Enrique Pasta. " 1
» Cesar Lietti. " 1
» Emilio Rossi-Corsi. " 1
» José Tiravanti. " 1
» Santiago Marcenaro. " 1
» Cesar Timosci. " 1
» Modesto Barabino. " 1
» Ignacio Tiravanti. " 1
» Juan T. Calderoni. " 1
» Enrique Calderoni. " 1
» Antonio Puccio. " 1
» Luis Rivara. " 1
» Ernesto Puccio. " 1
» Antonio Soldati. " 1
» Giusseppe Mazzini. " 1
» Benito Bregante. " 1
» Daniele Bazzuri. " 1
» Andres Larco. " 1
» Juan Patrone. " 1
» Bartolomé Corsi. " 1
» Domingo Molfino. " 1
» Modesto Pellegrini. " 1
» Ottavio Tagliani. " 1
» Benito Bernero. " 1
» José Ferreccio. " 1
» Angel Bafico. " 1
» Leonardo Barbieri. " 1

---

Dr. Dn. Juan Antonio Ribeyro, *Presidente de la Excma. Corte Suprema.* " 1
» » Blas José Alzamora, *Vocal de la id.* " 1
» » Jervasio Alvarez, id. " 1
» » Francisco Javier Mariátegui, *Ex-Vocal de la misma.* " 1
» » José Gregorio Paz-Soldan, *Fiscal de la misma.* " 1
» » Francisco Javier Mariátegui [hijo], *Presidente de la Illma. Corte Superior de Lima.* " 1
» » José Eusebio Sanchez *Vocal de Id.* " 1
» » Mariano Dorado, *Id. Id.* " 1
» » Domingo Mendoza y Boza, *Id. Id.* " 1
» » Bruno Bueno, *Id. Id.* " 1
» » M. J. Rospigliosi, *Id. Id.* " 1
» » Mariano Julio Corso, *Id. Id.* " 1
» » Manuel D G. Chacaltana, *Id. Id.* " 1
» » Teodoro La-Rosa, *Id. Id.* " 1
» » José Maria Perez, *Id. Id.* " 1
» » Francisco Estevan In-

gunza, *Ex-Vocal de la Id.* " 1
» Francisco Chavez, *Senador en el Congreso.* " 1
» » Evaristo Gomez Sanchez, *Id.* " 1
» » José Silva Santistevan, *Id.* " 1
» Manuel Tello, *Id.* " 1
» Manuel Arce, *Id.* " 1
» Bernardino Calonje, *Id.* " 1
» Manuel Maria Perez, *Diputado en el Congreso.* " 1
» José Nicolás Hurtado, *Id.* " 1
» Francisco Flores Chinarro, *Id.* " 1
» Manuel F. Burga, *Id.* " 1
» Juan Montoya, *Id.* " 1
» Manuel E. Esparza, *Id.* " 1
» Francisco Zerpa, *Id.* " 1
» Pedro P. Villanueva, *Id.* " 1
» Rafael Villanueva, *Id.* " 1
» José Boza, *Id.* " 1
» Modesto Basadre, *Id.* " 1
» José Maria González, *Id.* " 1
» Tadeo Terri, *Id,* " 1
» Jacinto Terri, *Id.* " 1
» Manuel M. Galvez, *Id.* " 1
» Pedro Bernales, *Id.* " 1
General Manuel Mendiburu. " 1
Don Juan Centeno. " 1
» » Pedro José Calderon. " 1
» » Manuel Ferreiros, *Director General de Estudios.* " 1
» » Juan de los Heros. " 1
» Lorenzo Sologuren. " 1
» Enrique Willemaers. " 1
» Mariano Bolognesi. " 1
» » Francisco de Paula González Vijil. " 1
» Fernando Offelan. " 1
» » Manuel A. Fuentes. " 1
» » Manuel Almiron. " 1
» Manuel de la Sal y Rosas. " 1
» Cárlos Guimaraes. " 1
» José Gregorio Zuleta. " 1
» Benito Gil. " 1
» Manuel W. Aguilar. " 1
» Juan Federico Lembeck, *Consul general de Suecía y Noruega.* " 2
» Antonio Souza Ferreira, *Consul general del Brásíl.* " 1
» Pedro Drinot. " 1
» Eleasar Rouillon. " 1
» Joaquin F. Puente. " 1
» Enrique de Armero. " 1
» Francisco Garcia. " 1
Coronel Manuel Vélarde. " 1
Comandante José A. Lisson. " 1
Don Adolfo Montes. " 1
» Manuel Miranda. " 1
» David Vargas Corbacho. " 1
» Alcibiades La-Mar. " 1
» » Antonino Saldaña. " 1
» G. D. Tomás Gutierrez. " 1
» » Manuel Morote. " 1
» » Juan F. Pastor. " 1
» » Rafael Alcedo. " 1
» Manuel P. de la Portilla. " 1
» Belisario Eysaguirre. " 1
» José N. Melendez. " 1
» José M. Herrera. " 1
» Adolfo Arismendis. " 1
» Emilio Ford. " 1
» Gavino Menchaca. " 1
» Antonio Fernandez. " 1
» Francisco de P. Rosas. " 1
» Tadeo Claret. " 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| » Enrique Higginson. | " 1 | » Manuel Rolando. | " 1 |
| » Antonio Delolme. | " 1 | » Alejandro Rodriguez. | " 1 |
| Coronel José M. Tejada. | " 1 | » Agustin Izarnotegui. | " 1 |
| Don Julio Mayer. | " 1 | » » Juan Francisco Pazos. | " 5 |
| » A. Bechet. | " 1 | » » Lorenzo Garcia. | " 1 |
| » Alfredo Nazerau. | " 1 | » » Cárlos Pividal. | " 1 |
| » Augusto Marguet. | " 1 | » Ricardo Bueno. | " 1 |
| » Estanislao Cortaux. | " 1 | » Ramon Vera Revenga. | " 1 |



# A MIS COLEGAS Y AMIGOS.

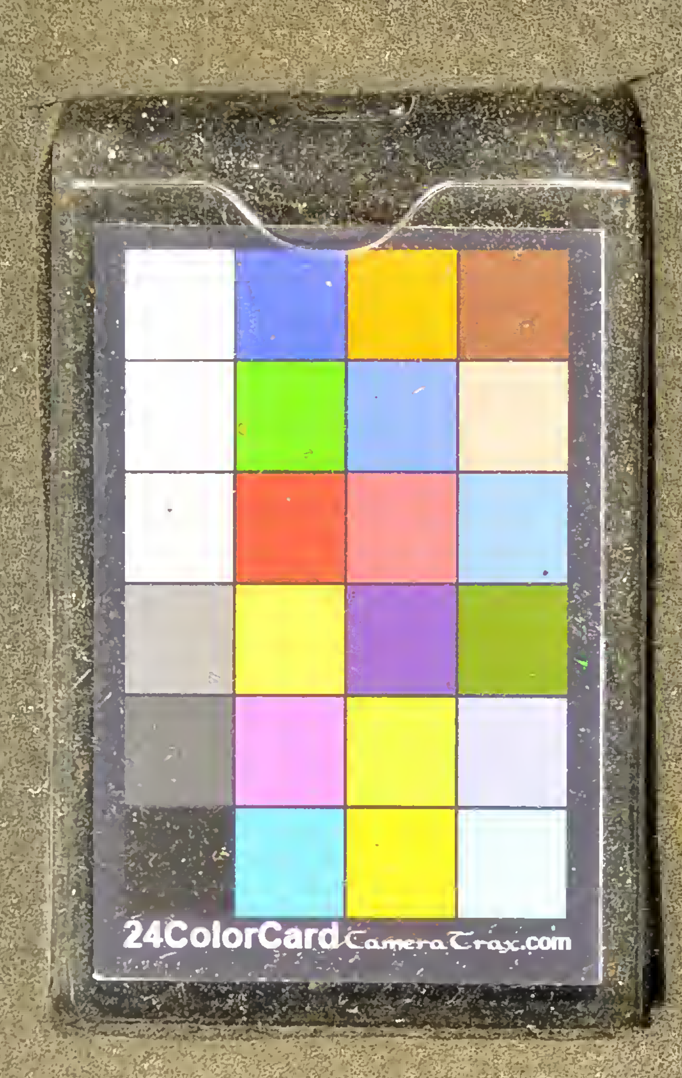
Desde 1866 tengo pronto para la prensa el III.° volúmen de mi obra médica [NUOVA ZOONOMIA OVVERO DOTTRINA DEI RAPPORTI ORGANICI PROPOSTA QUALE NUOVA FILOSOFIA PER LA SCIENZA ORGANICA E PER L'ARTE MEDICA DAL DR. GIOVANNI COPELLO] obra de la publiqué el I.° volúmen en 1856, y el II.° en 1862. Pero distraido por dos trabajos de circunstancia, como la *Memoria sobre la profiláxis de la tísis pulmonar tuberculosa*, presentada al Concurso Científico de 1867, y estos *Nuevos Estudios sobre la fiebre amarilla* que han surgido de la terrible epidemia de 1868, he diferido la impresion del dicho III.° volúmen, que tendrá lugar en el entrante año de 1871 en la imprenta de «El Nacional,» por suscricion, y á las condiciones espresadas en 1861.=*Un volúmen de* 500 *á* 600 *pág. por forma y tipo igual á los dos primeros; su precio* 4 *pesos; en el mismo volúmen vá la lista de los suscritores.—En la imprenta de «El Nacional» se reciben las suscriciones.*

Las cuatro secciones de este III.° volúmen versan sobre la filosofía de la medicina práctica; pues la 4.ª trata de la *Crítica Nosográfica*, ó del arte de juzgar los tipos clínicos; la 5.ª trata de la *Nosología racional*, ó del arte de bien clasificarlos; la 6.ª trata de la *Crítica Patológica*, ó del arte de juzgar las doctrinas médicas que tienen alguna influencia sobre la práctica de la medicina; la 7.ª finalmente presenta un ensayo de *Nosologia diagnóstica* con el fin de clasificar, ó coordinar los tipos clínicos ó distintas enfermedades sobre la base de la condicion patológica descubierta por la induccion clínica.

La novedad y el interés práctico de estos Estudios espero me valdrán la atencion y el favor de mis colegas y amigos que me ayudaron á publicar el II.°

Lima, noviembre de 1870.

Dr. Juan Copello.


24ColorCard CameraTrax.com